

5

Toelichting op de BEROEPSCODE VOOR PSYCHIATERS

10

15

20

25

30

35

40

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Mei 2004

45

De regels neergelegd in de Beroepscode zijn, hoewel toegespitst op de psychiatrie, nog steeds algemeen. Ze kunnen niet los worden gezien van de interpretatie, uitwerking en concretisering die te vinden is in andere relevante documenten, zoals die met name door de KNMG en organisaties waarmee de KNMG samenwerkt, zijn ontwikkeld. Het gaat met name om

- Gedragsregels voor artsen van de KNMG uit 2002
- De Toelichting op de Gedragsregels voor artsen uit 2002
- het 'groene boekje' met richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens
- de Meldcode Kindermishandeling
- de Code Geneesmiddelenreclame

Deze en andere documenten zijn voor leden van de KNMG te vinden op het Artsennet (knmg.nl)

Sommige delen uit deze toelichting zijn ontleend aan de Gedragsregels voor artsen.

Globaal kunnen drie soorten regels worden onderscheiden:

- regels die de uitleg betreffen van wetgeving aangaande de gezondheidszorg en in het bijzonder de artspatiënt verhouding;
- regels die een nadere invulling geven van het begrip 'goed hulpverlenerschap';
- regels verwijzend naar morele beginselen die in de traditie van het medisch handelen zijn ontwikkeld en beproefd.

Omdat deze traditie van medisch handelen aan voortdurende verandering onderhevig is, zullen er ook steeds verschuivingen optreden in de appreciatie van de regels en van de beginselen waarnaar genoemde regels verwijzen.

75 I. ALGEMEEN

I.1 Wat betreft het "respect voor de zelfbeschikking van de patiënt" kan worden opgemerkt dat er in de psychiatrie vaak sprake is van een feitelijk beperkte zelfbeschikking. Deze feitelijke beperking laat het beginsel van zelfbeschikking, als medisch-ethisch principe, onverlet. Ook bij feitelijk falen van de zelfbeschikking dient de arts te streven naar herstel van de zelfbeschikking (zie ook II.12). Ook dient de zelfbeschikking zo specifiek mogelijk te worden beoordeeld, dat wil zeggen in relatie tot het uitoefenen van bepaalde functies, het vermogen tot inzicht in de ziekte en ook in relatie tot specifieke psychopathologie uitlokkende of versterkende omgevingsinvloeden. Dit specifieke oordeel over de zelfbeschikking is van belang bij de toepassing van maatregelen in het kader van de wet BOPZ; maar ook bij de toepassing van andere vormen van dwang, de beoordeling van verzoeken tot ontslag of staken van behandeling, bij onder curatele stelling en dergelijke. De vermindering van de zelfbeschikking kan gebonden zijn aan specifieke omstandigheden en specifiek functieverlies van de betrokkene.

Wat betreft het "belang voor de volksgezondheid" moet in eerste aanleg gedacht worden aan de gevolgen van de ziekte voor de directe omgeving van betrokkene. Daarnaast heeft de psychiater een algemeen maatschappelijke verantwoordelijkheid, die onder andere tot uiting komt in het anticiperen op gevaar voor de volksgezondheid (bij infectieziekten en bij kindermishandeling bijvoorbeeld), in het melden van bijwerkingen, of in het rapporteren over bijzondere casuïstiek.

100 I.2

Geen toelichting.

I.3 Deze invulling van het begrip kwaliteit is ontleend aan de kwaliteitswet, de Wet BIG, en de richtlijnen van de NVvP. Voor nadere onderbouwing zij verwezen naar deze documenten.

De term doeltreffendheid heeft betrekking op de werkzaamheid van het psychiatrische handelen. Doelmatigheid duidt op praktische toepasbaarheid en kosteneffectiviteit.

105

I.4

Dit artikel beoogt recht te doen aan de professionele autonomie van de psychiater. Onder professionele autonomie wordt verstaan dat de medicus binnen de wettelijk verankerde en door de professie zelf aangegeven grenzen vrij is in de wijze waarop aan de beroepsuitoefening vorm wordt gegeven. Genoemde grenzen worden in de eerste plaats geformuleerd in de wet BIG en voor de psychiatrie nader aangeduid in de 'De profielschets psychiater'. Overigens betekent deze erkenning van de professionele autonomie van de arts niet dat de psychiater de autonomie van beroepsbeoefenaren uit andere disciplines mag ondergraven.

110

115

I.5

Dit artikel bedoelt niet de psychiater in het openbaar de mond te snoeren. In het publieke debat moeten echter bepaalde grenzen in acht worden genomen. Die grenzen kunnen als volgt worden gerubriceerd:

120

- de psychiater beroept zich niet op zijn professie om uitspraken te doen die niet op het terrein van de professie liggen (*verkeerd gebruik van het professionele gezag*);
- de psychiater dient zich uit het oogpunt van zorgvuldigheid naar betrokkene en het publiek te onthouden van uitspraken over niet anonieme casuïstiek, dat wil zeggen over de al dan niet vermeende psychopathologie van publieke personen; dit betekent niet dat er nooit in het publiek over psychopathologie van patiënten mag worden gesproken; minimaal is hier echter de schriftelijke toestemming van de patiënt voor nodig en dient de psychiater betrokken te zijn geweest bij de behandeling van de betrokkene (het betreft hier dus een toespitsing van het begrip *zorgvuldigheid* en een nadere kwalificatie van de *plicht tot geheimhouding*).
- de psychiater dient de eigen professie niet publiek in diskrediet te brengen (*verantwoordelijkheid ten opzichte van de eigen beroepsgroep*). Ook dit betekent niet dat de psychiater publiek nooit kritiek mag hebben op het professionele handelen van collegae of de beroepsgroep. Genoemde kritiek dient echter in de eerste plaats aan de betrokkene(n) zelf te worden geadresseerd en/of via de geëigende kanalen in de instelling van betrokkene en/of van de NVvP te worden geuit. Publieke discussie over de beroepsgroep en de vereniging dient altijd onderbouwd en met respect voor personen te worden geuit.

125

130

135

Ten aanzien van deze punten zij ook verwezen naar hoofdstuk III.1 en hoofdstuk V en de toelichting daarop.

140

I.9

Het weigeren van opdrachten die in strijd zijn met algemeen aanvaarde medisch-ethische opvattingen, sluit bepaalde handelingen uit. Tegelijk kan een arts nooit worden gedwongen iets te doen dat tegen zijn eigen individuele geweten ingaat.

145

II. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE PATIENT

150

II.1 Dit artikel geeft een basaal uitgangspunt voor de relatie tussen psychiater en patiënt aan. In andere artikelen, met name II.5, II.6 en II.14 wordt dit uitgangspunt toegespitst op specifieke situaties, waarin inadequade hulpverlening en enige vorm van misbruik van de patiënt zouden kunnen vóórkomen.

155

II.2 Geen toelichting.

160

II.3 De psychiater stemt de hulpverlening af op de reële individuele behoefte van de patiënt. Dit is een uitvloeisel van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, waarnaar ook II.10, II.11 en II.12 verwijzen. De psychiater houdt bij zijn behandelplan rekening met de praktische mogelijkheden van de patiënt om het behandelplan uit te voeren, zoals de eisen van diens werkgever, reistijd e.d.

165

II.4 Geen toelichting.

II.5 De psychiater zal in een dergelijk conflict van plichten en/of belangen moeten afwegen welke positie hij inneemt of wil innemen. Hij zal eigen keuzes moeten kunnen onderbouwen met argumenten en zijn positiebepaling expliciet duidelijk kunnen maken.

170

II.6 Verschillende rollen kunnen bijvoorbeeld ontstaan wanneer een psychiater een partnerrelatietherapie uitvoert en tegelijk een van de partners individueel in behandeling heeft. Een ander voorbeeld is de psychiater die naast de therapie zakelijke transacties afsluit met de patiënt. Dit artikel wijst op de noodzaak stil te staan bij de (on)wenselijkheid van een dergelijke situatie en daarin een weloverwogen, desgevraagd met argumenten te staven, beslissing te nemen.

175

II.7 De zelfstandig gevestigde psychiater is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van de continuïteit van zorg. Het gaat hier om een ten opzichte van de oude gedragsregels nieuwe formulering waarin rekening wordt gehouden met samenwerkingsverbanden waarbij soms van een formele werkgever geen sprake is (vandaar ook de term 'instelling').

180

II.8 Bij het verlenen van eerste hulp geldt wel het adagium van de wet BIG: onbekwaam is onbevoegd.

185

II.9 Geen toelichting.

II.10 Geen toelichting

190

II.11 Uitzonderingen vormen de aanwezigheid van een levensbedreigende situatie en de aanwezigheid van gevaar. In deze gevallen wordt gehandeld conform de WGBO en de BOPZ.

195

II.12 Ook bij patiënten met een beperkte zelfbeschikking blijft het dus belangrijk om niet over het hoofd van de patiënt heen te handelen en zoveel mogelijk te streven naar een arts-patiëntrelatie waarin de patiënt inzicht heeft in en kan beslissen over zijn behandeling.

200

II.13 Psychiaters die gezinstherapie doen of zich met de behandeling van jeugdigen bezighouden kunnen hier voor lastige dilemma's komen te taan. Het belang van het kind dient altijd te prevaleren. Voor een toelichting kan men terecht bij Meldcode Kindermishandeling (zie Medisch Contact 57,2002,1077) en voor informatie bij het volgende e-mail adres: Artseninfo@fed.knmg.nl

205 **II.14** Doordat ook na het beëindigen van een behandelrelatie de daarin ontstane onderlinge
verhoudingen kunnen voortduren, is het aangaan van een privé-relatie met een voormalig
patiënt niet zonder bezwaren. Het is ietwat kunstmatig om het aangaan van een privé en/of
seksuele relatie te binden aan een bepaalde termijn. Het centrale punt is dat de patiënt
doordat er sprake is of is geweest van emotionele afhankelijkheid meer dan normaal vatbaar
is voor allerlei vormen van beïnvloeding (het toestaan van gunsten) en misbruik van macht.
210 Dit betekent anderzijds niet dat ieder contact of dat iedere privé of zelfs partner-relatie uit
den boze is. Steeds zal het belang van de (ex-)patiënt, en met name diens vrijheid en
autonomie, centraal dienen te staan. De psychiater kan niet volstaan met het verbreken van
de vakkundige relatie met de patiënt en de patiënt naar een andere behandelaar te
verwijzen.

215 **II.15** Deze regel verwijst naar het respect van de psychiater voor zijn patiënt. Hij respecteert
de psychische en lichamelijke integriteit en dringt niet verder door in het privé leven van de
patiënt dan voor het uitoefenen van het beroepsmatig handelen noodzakelijk is.
Onder het respect voor de patiënt valt ook het zich onthouden van seksuele gedragingen en
een seksuele relatie gedurende of direct na een behandeling. Ook gaat de psychiater niet in
220 op toenaderingspogingen van de patiënt. Onder seksuele gedragingen worden zowel verbale
als lichamelijke intimiteiten verstaan.

225 **II.16** De laatste regel van II-16 verwijst naar het feit dat na de formele beëindiging van de
professionele relatie er nog steeds belangentegenstellingen of een ongelijke
machtsverhouding tussen psychiater en patiënt bestaan. De professionele
verantwoordelijkheid eindigt dus niet zonder meer na het beëindigen van de
behandelovereenkomst (zie ook II-15).

230 **II.17** Geen toelichting.

235 **II.18** Als er in een dossier gegevens over meer personen tegelijk zijn opgenomen (in geval
van partner-relatie therapie, gezinsbehandeling, of groepsbehandeling) is het zinvol de
betrokkenen te wijzen op het feit dat inzage en afschrift beperkt kunnen worden omdat
anders de vertrouwelijkheid van de gegevens van medebetrokkenen niet gewaarborgd is.
Een oplossing kan zijn om per persoon een dossier te maken met individuele gegevens.
Voor de heteroanamnese geldt dat deze zonder toestemming van de betrokkene niet ter
inzage is van de patiënt en dus ook in een apart, af te zonderen onderdeel van het dossier
moet worden opgeslagen.
240 Kinder- en Jeugdpsychiaters dienen er rekening mee te houden dat kinderen van 12 tot en
met 16 jaar inzagerecht hebben.

II.19 Geen toelichting.

245 **II.20** Ook wetenschappelijk onderzoekers hebben zonder toestemming van de patiënt en
diens behandelaar geen toegang tot het dossier van de patiënt.

250 **II.21** Bijzondere situaties doen zich voor wanneer de arts werkt in een instelling waarin de
levensbeschouwelijke identiteit een rol speelt in het beleid van de instelling. Instellingen zijn
vrij om te kiezen voor zo'n levensbeschouwelijke identiteit, hetgeen in de psychiatrie
bijvoorbeeld tot uitdrukking komt in beleid ten aanzien van hulp bij zelfdoding, euthanasie en
het bewaken van het leefmilieu. Anderzijds behoudt de arts zijn professionele autonomie.
Uiteraard zullen mogelijke spanningen bij de aanstelling aan de orde dienen te komen.
Daarnaast kunnen in het morele beraad op de werkvloer, bijvoorbeeld in commissies
medische ethiek, de kaders voor het verantwoorde medische handelen worden gezocht en
255 verfijnd. Dat de arts te allen tijde een eigen verantwoordelijkheid houdt, blijkt ook in acute
situaties, bijvoorbeeld bij reanimatie, wanneer de arts tegen de wens van de (bijv.) suïcidale
patiënt overgaat tot medisch handelen. Moeilijke situaties kunnen zich voordoen waar

psychopathologie en religieuze overtuiging in elkaar overgaan; niet alleen met betrekking tot de betrokkene zelf maar ook in het bijzonder met betrekking tot eventuele kinderen, 260 bijvoorbeeld wanneer genoemde overtuigingen de gezondheid van het kind aantoonbaar bedreigen. Betreft het de betrokkene zelf dan overweegt het professionele oordeel over de eventuele stoornis en het gezondheidsbelang van de betrokkene. Betreft het kinderen (of andere verwanten in een kwetsbare positie) dan dienen ook van hen de 265 gezondheidsbelangen mee te worden gewogen. In het uiterste geval kan dit leiden tot uitzetting uit de ouderlijke macht.

II.22. Dit behulpzaam zijn bij impliceert geen verwijsplicht. Enerzijds heeft de arts te respecteren dat de patiënt het recht heeft op vrije artskeuze. Anderzijds kan het recht niet worden geïnterpreteerd als plicht tot verwijzing naar een arts die tot een behandeling bereid is waartegen men zelf ernstige gewetensbezwaren heeft. Dit artikel heeft dit, naast de hulp bij zelfdoding, betrekking op in principe alle medische handelingen. 270

II.23 Geen toelichting.

275 **II.24** Geen toelichting.

II.25 Het in werking treden van de Mededingingswet op 1-1 1998 heeft geleid tot bijstelling van de Gedragsregels voor artsen (KNMG) die betrekking op de tariefstelling, waarneming, vestiging en publiciteit. Bij die aanpassing lag het accent op het wegnemen van barrières die 280 de patiënt in zijn keuze kunnen beperken en op het hebben van (voldoende) keuzemogelijkheid voor de patiënt.

Volgens de Mededingingswet kunnen ook zorgaanbieders worden aangemerkt als onderneming in de zin van de wet. In de wet wordt een algemeen verbod geformuleerd op mededingingsafspraken en misbruik van economische machtsposities. De wet voorziet, 285 evenals de Europese wetgeving ter zake, in een systeem van preventieve toetsing van concentraties en afspraken door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). Een uitzondering wordt geformuleerd in de zgn. 'bagatelbepaling' die betrekking heeft op afspraken tussen een gering aantal ondernemingen met een beperkte omzet. Voor een groepspraktijk of maatschap geldt daarbij een omzet van minder dan €908.000,- (per 290 onderneming) en van minder dan 4.450.000€ (gezamenlijk) aan goederenleveranties. Binnen deze grenzen is het dus nog steeds mogelijk gezamenlijke afspraken te maken met bijv. de zorgverzekeraar.

De bijstelling in de zinsnede betreft het dwingende karakter van het 'geldend tarief'. Omdat deze bepaling als 'mededingingbeperkend' werd gezien is de verwijzing naar het geldende 295 tarief in de huidige formulering van de Gedragsregels voor artsen en dus ook in de Beroepscode voor psychiaters weggelaten.

II.26 Geen toelichting.

300 **II.27** Geen toelichting.

II.28 Geen toelichting.

305 **III. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE PSYCHIATERS EN ANDERE BEHANDELAARS**

III.1 De openheid in, communicatie over en evaluatie van het handelen van de psychiater, met inachtneming van het beroepsgeheim, is gebaseerd op de Wet Geneeskundige 310 Behandelovereenkomst en op de Kwaliteitswet. In de WGBO wordt bepaald welke informatie betreffende de behandeling met en zonder toestemming van de patiënt verstrekt mag worden. In de Kwaliteitswet wordt gesteld dat hetzij de instelling, in geval van dienstverband,

315 hetzij de psychiater, als zelfstandig gevestigde, verantwoorde zorg dienen te leveren. Intervisie, supervisie en teamoverleg zijn goede instrumenten om de kwaliteit van het handelen structureel en regelmatig te toetsen. Kritiek ten aanzien van het handelen van een collega dient dan ook eerst in deze verbanden te worden besproken. Verschillen van mening met betrekking tot behandeling/behandelmethodes horen vanuit een wetenschappelijke attitude besproken te worden. Het publiek “op de man” spelen dient ook in het belang van het imago van de 320 psychiatrie vermeden te worden (zie I.5). Een dergelijk optreden kan aanleiding zijn tot een klacht bij het college van Toezicht (art III.15) van de NVvP. Bij het indienen van een klacht stelt de psychiater de klager hiervan op de hoogte.

325 **III.2** Geen toelichting.

III.3 Dit ongewenste grensoverschrijdend gedrag geldt overigens ook voor andere collegae en behandelaars in de werksetting, zeker daar waar de psychiater een leidinggevende positie heeft.

330 **III.4** De psychiater wijst andere professionals aan wie hij leiding geeft op de afgeleide verplichtingen uit deze beroepscode en vergewist zich van de professionele en ethische kwaliteit van deze professionals.

335 **III.5** Geen toelichting.

III.6 Deze algemene bepaling betreft de beroepsuitoefening als psychiater. Uiteraard zijn er in meer of mindere mate beroepsgerelateerd bezigheden (commissies, werkgroepen, besturen, adviesorganen), waar de (specifieke) deskundigheid van een psychiater gewenst is, en waar soms alleen een onkostenvergoeding of nog minder tegenover staat, die mogelijk 340 moeten zijn. Van belang is hierbij, dat de psychiater bij dit soort nevenactiviteiten niet in strijd handelt met het algemene belang van de beroepsuitoefening en/of de instelling, waarvoor hij werkt.

345 **III.7** Het gaat hier om een nadere invulling van het toestemmingsvereiste zoals dat is vastgelegd in de WGBO.

III.8 Vooral in instellings- en teamverband betekent dit, dat zaken als postafhandeling, dossierbeheer, en andere privacygevoelige informatie, in het privacyreglement van de 350 instelling adequaat geregeld moet zijn. Hierin dient de autorisatie van de psychiater opgenomen te zijn.

III.9 De psychiater treft maatregelen om zich ervan te verzekeren, dat bij geplande en onverwachte afwezigheid, van korte of langere duur, een of meer vakgenoten zijn professionele werkzaamheden overnemen, dan wel afronden.

355 **III.10** Geen toelichting.

III.11 Dit artikel is sterk van toepassing op de situatie van zelfstandig gevestigde huisartsen en specialisten. Zij zijn mede verantwoordelijk voor een goede belangenbehartiging, en 360 zorgen ervoor, dat de collega die deze behartigt voor dat deel van zijn tijd waargenomen wordt.

III.12 Deze bepaling is gewijzigd onder invloed van de Mededingingswet (zie II.25). Het verbod tot niet-overname tot zes maanden is als ‘mededingingsbeperkend’ ter zijde 365 geschoven. De huidige regel verbiedt actieve werving en aanmoediging zich te laten inschrijven. Ook de bepaling die het een arts verbod om zich binnen een periode van twee

jaar te vestigen in het praktijkgebied van een opleider-collega is als te beperkend ter zijde geschoven.

370 **III.13** Geen toelichting.

III.14 Geen toelichting.

375 **III.15** Geen toelichting.

IV. DE PSYCHIATER EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

380 **IV.1** Geen toelichting.

IV.2 Geen toelichting.

IV.3 Geen toelichting.

385 **IV.4** Voor toelichting zij verwezen naar de toelichting bij hoofdstuk VI.1 en hetgeen gesteld werd ten aanzien van het inzagerecht (II.18 en II.20, plus toelichtingen). Hier zij reeds vermeldt dat

- de arts in het algemeen openheid moet geven over bestaande (financiële) banden met bedrijven
- en dat de Stichting Code Geneesmiddelen Reclame haar richtlijn ten aanzien de vergoeding van post-registratie onderzoek heeft aangescherpt. Deze richtlijn moet een eind maken aan het fenomeen 'seeding trials' (zie Nadere uitwerking van art. 16 CGR inzake 'niet-WMO-plichtig onderzoek')

395

V. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT PUBLICITEIT

V.1 Geen toelichting.

400 **V.2** Zie voor de toelichting punt I.5

V.3 Zie voor de toelichting punt I.5 en III.1

VI. DE PSYCHIATER EN HET BEDRIJFSLEVEN

VI.1

410 Voor een nadere specificatie van wat wenselijk en onwenselijk is in de contacten met het bedrijfsleven zij in de eerste plaats verwezen naar de Gedragscode van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame. Deze stichting heeft ook een Codecomissie ingesteld die ook een klachtenregeling tot uitvoering brengt en adviezen uitbrengt. Het gaat hier om een vorm van zelfregulering waarbij het bedrijfsleven en artsenorganisaties betrokken zijn.

415 Ofschoon deze code betrekking heeft op geneesmiddelen, wordt deze code ook van toepassing geacht op alle relaties tussen artsen en bedrijven die producten leveren die een rol spelen in de behandeling van patiënten.

Een aantal punten uit genoemde gedragscode worden hier samengevat:

Ten aanzien van informatie en advies geldt:

- de arts is er te allen tijde aan gehouden informatie over geneesmiddelen en andere behandelingen te verstrekken die zo objectief en volledig mogelijk is en die op onafhankelijke wijze tot stand is gekomen.

Ten aanzien van cadeaus geldt:

- bij een professionele relatie tussen arts en bedrijf passen in principe geen cadeaus
- cadeaus van geringe waarde kunnen worden toegestaan vanwege hun sociale aspect; gedacht moet worden aan cadeaus met een maximale waarde van €50 indien eenmalig en met een maximale waarde van € 150 over een heel jaar, per arts, per bedrijf en per therapeutische klasse

Ten aanzien van het verlenen en ontvangen van gastvrijheid geldt:

- er moet een onderscheid worden gemaakt tussen wetenschappelijke en overige bijeenkomsten. Wetenschappelijke bijeenkomsten zijn bijeenkomsten waarvan de inhoud als wetenschappelijk kan worden aangemerkt door van het bedrijf onafhankelijke en door de beroepsgroep erkende instantie, bijvoorbeeld een wetenschappelijke vereniging
- bij een wetenschappelijke bijeenkomst bepaalt de organisator onafhankelijk van het betrokken bedrijf de inhoud van het programma, de keuze van sprekers, het beleid ten aanzien van de uitnodigingen, de locatie en de tijdsduur. Indien een spreker banden heeft met het bedrijf dat mede organiseert, dan wordt diens objectiviteit vooraf getoetst door de bovenbedoelde onafhankelijke instantie
- indien een wetenschappelijke bijeenkomst wordt georganiseerd door of in opdracht van een bedrijf dan kan de bijeenkomst alleen als wetenschappelijk worden geduid door de Stichting Code Geneesmiddelen Reclame
- Banden tussen sprekers en bedrijven dienen vooraf bekend te worden gemaakt aan de deelnemers
- Artsenbezoekers en andere vertegenwoordigers van het gastvrijheid verlenende bedrijf moeten als zodanig herkenbaar te zijn, bijvoorbeeld door het dragen van een badge.
- Voor wetenschappelijke bijeenkomsten gelden de volgende regels voor gastvrijheid:
 - De voor rekening van het bedrijf komende kosten per arts en per therapeutische klasse mogen niet meer bedragen dan € 500 per keer en €1500 per jaar (bij dit bedrag per jaar tellen ook de bedragen mee die de arts voor dezelfde therapeutische klasse van andere bedrijven heeft; ofwel
 - De arts dien 50% van alle kosten (reis, verblijf, deelname) zelf te betalen in geval van deelname aan een wetenschappelijke bijeenkomst, mits deze een onafhankelijke organisatie heeft en erkend wordt door een wetenschappelijke vereniging
- Voor overige bijeenkomsten geldt dat de kosten voor rekening van het bedrijf niet meer mogen bedragen dan €50 per keer en €150 per jaar, per arts en per therapeutische klasse

460 Openheid

- de arts moet in het algemeen openheid geven over bestaande (financiële) banden met bedrijven

Onderscheid reclame en informatie; internet; seeding trials

- bedrijven balanceren regelmatig op de grens tussen het verstrekken van informatie en het maken van reclame. Het maken van reclame voor recept geneesmiddelen is verboden, het geven van informatie niet. De grens is soms niet eenvoudig te trekken. Reclame kenmerkt zich door een aanprijzend karakter. Nadere toespitsing is te vinden in de richtlijn die de CGR hierover heeft uitgebracht.
- De Stichting CGR heeft tevens een richtlijn aangevuld met enkele passages over informatie en reclame op internet
- De Stichting CGR heeft tenslotte haar richtlijn aangescherpt ten aanzien de vergoeding van post-registratie onderzoek en de integriteit van de betrokken partijen in dit verband. Deze richtlijn moet een eind maken aan het fenomeen 'seeding trials' (zie Nadere uitwerking van art. 16 CGR inzake 'niet-WMO-plichtig onderzoek')

De overheid

480 De minister van VWS heeft zomer 2002 schriftelijk bevestigd dat de uitleg, die de Stichting CGR geeft aan het Reclamebesluit Geneesmiddelen, binnen dit besluit valt. Daarmee vervalt de eerder uitgebrachte handhavingnotitie van de Inspectie over gunstbetoon, waarin het RBG op een aantal punten strikter werd uitgelegd. Tevens heeft de minister haar vertrouwen uitgesproken in de zelfregulering op dit terrein door betreffende partijen, verenigd in de Stichting CGR.

485 **VII. VOLKSGEZONDHEID EN SAMENLEVING**

VII.1 Geen toelichting.

490 **VII.2** Geen toelichting.

VII.3 Geen toelichting

VII.4 Geen toelichting.

***Beroepscode voor psychologen 2007
van het Nederlands Instituut van Psychologen***

Ingangsdatum 1 april 2007

Inhoud

| | <i>pagina</i> |
|---|---------------|
| Inleiding | 3 |
| Preambule | 6 |
| I. Algemeen deel | 7 |
| II. De basisprincipes | 10 |
| III. Richtlijnen ter uitwerking van de basisprincipes | 11 |
| III.1 Verantwoordelijkheid | 11 |
| III.2 Integriteit | 14 |
| III.3 Respect | 17 |
| III.4 Deskundigheid | 23 |
| Trefwoordenregister | 25 |

Inleiding

Het is een goede traditie dat psychologen zich bezinnen op de ethische kanten van hun beroepsuitoefening. Dat is niet exclusief voor psychologen, maar de vertrouwelijke aard van hun werk en van de relatie met hun cliënten maakt een voortdurende beroepsethische reflectie daarop noodzakelijk.

Voor beroepen van professionals als psychologen is het kenmerkend dat het handelen niet van tevoren met grote precisie kan worden voorgeschreven. Er blijft een zekere ruimte, waarbij de psycholoog naar bevind van zaken zelf moet bepalen hoe te werk te gaan.

Bij de professionalisering van het beroep staan vier aspecten centraal: de deskundigheid, de maatschappelijke rol, de professionele standaard en de beroepsethiek.

Aan de deskundigheid wordt inhoud gegeven door de kennis, kunde en kunst van de beroepsbeoefenaar.

De door de samenleving toegekende rol van de psycholoog houdt de erkenning en machtiging in om de deskundigheid van het academische vakgebied in de praktijk toe te passen.

De professionele standaard is het zorgvuldig handelen zoals een redelijk bekwame beroepsgenoot in gelijke omstandigheden zou doen, met middelen die in acceptabele verhouding staan tot het doel van de interventie. Bij dat handelen wordt uitgegaan van de rechten van de cliënt en van de maatschappelijke plichten van de psycholoog.

De beroepsethiek vormt het waarden- en normenstelsel van de professionele standaard.

Een van de doelstellingen van het Nederlands Instituut van Psychologen, als beroepsvereniging van psychologen, is in dit professionaliseringsproces een belangrijke rol te spelen. Dit gebeurt met name door het vertalen van de beroepsethische principes in gedragsregels die als richtsnoer dienen voor het beroepsmatig handelen.

Het is ongeveer een halve eeuw geleden dat de beroepsethiek voor psychologen in ons land werd gecodificeerd.

De eerste NIPP-beroepscode werd in 1960 vastgesteld. Sindsdien zijn er vier grote revisies geweest. Bij de herziening van 1998 en die van 2007 is nadrukkelijk rekening gehouden met de ontwikkelingen in de wetgeving op het gebied van de gezondheidszorg en de privacy en met de in 1995 vastgestelde en in 2005 herziene Meta-code van de European Federation of Psychologists' Associations (EFPA), de koepelorganisatie van Europese psychologenverenigingen, waarbij ook het NIP is aangesloten.

De beroepscode is een kwaliteitsinstrument ten dienste van de beroepsuitoefening. Dit is in het belang van de cliënt, van de psycholoog, van andere betrokkenen en van de psychologiebeoefening in al haar facetten.

Hierbij dient de code als een leidraad voor het beroepsmatig handelen van de individuele psycholoog. Verder is het een informatiebron over wat van de psycholoog in het algemeen kan worden verwacht en verlangd, voor al degenen die te maken hebben met het professioneel handelen van de psycholoog. Ten slotte dient de beroepscode als maatstaf waaraan het handelen van de psycholoog wordt getoetst naar aanleiding van een ingediende klacht. Eenieder die weet heeft van ethisch onjuist handelen door een lid van het NIP kan gebruik maken van de klachtenprocedure van het NIP, als hij of zij een redelijk belang daarbij heeft.

Deze procedure is vastgelegd in het Reglement voor het Toezicht. Met toepassing van het principe van hoor en wederhoor wordt de klacht behandeld door het College van Toezicht. Van de uitspraak van het College staat hoger beroep open bij het College van Beroep.

Uitgangspunt van de code is de noodzaak om gedragsregels te formuleren waaraan het beroepsmatig handelen van de psycholoog dient te voldoen. Onder beroepsmatig handelen wordt dan niet alleen verstaan het handelen in het kader van een professionele relatie in engere zin, maar elk optreden in de hoedanigheid van psycholoog. De beroepscode als geheel steunt op de volgende vier ethische basisprincipes:

verantwoordelijkheid, integriteit, respect en deskundigheid

Deze basisprincipes worden verwoord in een aantal algemene formuleringen die dienen ter oriëntatie voor de beroepsethische bezinning op het beroepsmatig handelen. De basisprincipes zijn vervolgens uitgewerkt in regels en richtlijnen met een meer concreet en specifiek karakter. Deze dienen als wegwijzer voor de ethische besluitvorming van de psycholoog in een concrete situatie. Bij sommige artikelen ligt meer dan één principe ten grondslag aan de geformuleerde regel. Er is voor gekozen in zo'n geval het artikel onder te brengen bij het principe dat daarbij het zwaarst lijkt te wegen, al is die keuze soms arbitrair.

De beroepscode is in eerste instantie bedoeld om de psycholoog de ethische dimensies voor te houden bij het richting geven aan zijn beroepsmatig handelen. Daarom verdienen ook regels in de beroepscode te worden opgenomen, die meer algemeen zijn geformuleerd en vragen om te worden nagestreefd. Verder is ervoor gekozen bij het opstellen van regels met een meer concreet en specifiek karakter de eis van toetsbaarheid niet altijd absoluut te laten gelden.

Waar mogelijk zijn de regels echter zodanig vormgegeven dat zij wel kunnen dienen om er het beroepsmatig handelen formeel aan te kunnen toetsen, als dat nodig is. Maar ook dan is het onvermijdelijk dat die regels soms een zekere professionele handelingsruimte zullen openlaten.

Om een duidelijke structuur in de beroepscode aan te brengen, wordt bij het formuleren van de richtlijnen steeds aangesloten bij één van de basisprincipes.

De beroepscode reflecteert de stand van zaken in de voortgaande ethische discussie in de maatschappij en vanzelfsprekend meer in het bijzonder die in de eigen professie en in verwante beroepsgroepen. Een belangrijke graadmeter voor de ontwikkelingen in het denken over de beroepsethiek is de jurisprudentie die wordt gevormd door de uitspraken van de beide tuchtcolleges van het NIP.

Omdat opvattingen over wat al dan niet behoorlijk of toelaatbaar is in de loop der tijd veranderen, is de code een in de tijd gegeven document, dat regelmatig moet worden herzien. Het Nederlands Instituut van Psychologen voorziet daarvoor in een revisieprocedure.

Naast de code zelf, die door de Ledenraad van het NIP is vastgesteld, is er door de Raad van Advies in Beroepsethische Zaken (Rabez) een toelichting op de code opgesteld, waarin codebepalingen nader worden uitgewerkt, uitgelegd en geïllustreerd.

Terwijl ervoor is gekozen om de code niet vaker dan eens per vijf jaar opnieuw vast te stellen, kan het bijstellen van de toelichting een meer dynamisch karakter hebben, zodat sneller op actuele ontwikkelingen wordt ingespeeld.

Deze versie van de beroepscode is ontwikkeld door de Raad van Advies in Beroepsethische Zaken, rekening houdend met de commentaren van een daartoe samengestelde commissie van externe adviseurs. Het Algemeen Bestuur heeft het voorstel ter goedkeuring aangeboden aan de Ledenraad van het NIP, die de code in haar vergadering van 1 maart 2007 heeft vastgesteld en heeft bepaald dat deze code van kracht wordt op 1 april 2007.

Maart 2007

Dr. A.J.W. Boelhouwer, voorzitter NIP

*Drs. C.J. Koene, voorzitter Raad van Advies in
Beroepsethische Zaken*

Preambule

In het belang van degenen op wie het beroepsmatig handelen van psychologen betrekking heeft en in het belang van de kwaliteit van de beroepsuitoefening, heeft het Nederlands Instituut van Psychologen besloten ethische principes te formuleren en daarop nadere richtlijnen te baseren. Deze zijn neergelegd in de Beroepscode voor psychologen. De beroepscode heeft tot doel de beroepsethische reflectie te bevorderen en als maatstaf te dienen voor toetsing van het beroepsmatig handelen van psychologen.

Psychologen dienen bij deze reflectie steeds het volgende in het oog te houden:

- In de beroepsuitoefening zijn veel van de relaties in aanleg ongelijk en kunnen daardoor gemakkelijk leiden tot afhankelijkheid van de betrokkenen.
- In de beroepsuitoefening van psychologen kunnen de relaties met anderen ontwikkelingen doormaken, waarbij in verschillende stadia verschillende regels van de beroepscode van toepassing zijn.
- Het kan voorkomen dat psychologen tegelijkertijd of kort na elkaar verschillende rollen vervullen ten opzichte van cliënten of andere betrokkenen. Dat kunnen zowel professionele rollen zijn als niet-professionele rollen. Daarbij bestaat het risico dat deze rollen zich ten opzichte van elkaar niet verdragen of dat er verwarring ontstaat bij de betrokkenen.

Een beroepscode kan geen eenduidige handleiding zijn, die zonder nadere overwegingen uitsluitend geeft over wat in elke situatie de juiste handelwijze is. In het oog moet worden gehouden dat in een gegeven situatie verschillende basisprincipes en daarop gebaseerde richtlijnen gelijktijdig geldig zijn, maar met elkaar op gespannen voet kunnen staan. In zo'n geval is er sprake van een ethisch dilemma waarbij het gaat om een afweging van welke ethische principes daarbij het zwaarste wegen. De beroepscode is dan het hulpmiddel voor de psycholoog om zijn ethische afwegingen te expliciteren en tot een verantwoorde eigen keuze te komen. Bij dergelijke afwegingen kan het aanbeveling verdienen dat de psycholoog ondersteuning door ervaren collega's en zijn beroepsvereniging inroept. Het achterwege laten van een dergelijke consultatie behoeft de psycholoog niet altijd te worden aangerekend, als deze een overtuigende motivering heeft voor zijn uiteindelijke beslissing en als het gewicht van deze beslissing een consultatie niet zonder meer vooronderstelt.

Het behoort bij een verantwoorde beroepsuitoefening om bereid te zijn de beroepsethische aspecten van het eigen professioneel handelen onder collega's ter discussie te stellen. Dat brengt in voorkomende gevallen de verplichting met zich mee het beroepsmatig handelen te verantwoorden aan en te laten toetsen door daartoe bevoegde Colleges en aan een dergelijke toetsing loyaal en coöperatief medewerking te verlenen.

Het zich onttrekken aan die toetsing of het frustreren daarvan is derhalve in strijd met de geest van de beroepscode.

De beroepscode wordt gedragen door de besluitvorming van de in het Nederlands Instituut van Psychologen georganiseerde psychologen en heeft voor alle individuele leden van de vereniging bindende kracht (artikel 4 lid 1 van de Statuten).

Het Nederlands Instituut van Psychologen is overigens van mening dat de code naar zijn aard zou moeten gelden voor de beroepsuitoefening van alle psychologen.

I. Algemeen deel

In deze code worden personen in de mannelijke vorm aangeduid. In voorkomende gevallen worden daarmee vanzelfsprekend ook vrouwelijke personen bedoeld.

I.1.1.1 Samenhang van de code

De bepalingen in dit deel moeten worden gelezen in samenhang met de overige bepalingen van de beroepscode.

Als de omstandigheden dat vereisen, vormen de relevante bepalingen uit het onderstaande een integraal geheel met de overige bepalingen van de beroepscode.

I.1.2 Begrippen

I.1.2.1

het beroepsmatig handelen: alle handelingen die de psycholoog verricht wanneer hij optreedt in zijn functie of gebruik maakt van de aanduiding psycholoog; hieronder valt de professionele relatie, het optreden als wetenschappelijk onderzoeker, docent, supervisor, in de media, et cetera;

I.1.2.2

de betrokkene: elke persoon die direct of indirect is betrokken bij het beroepsmatig handelen van de psycholoog of die daardoor in zijn belangen wordt geraakt; zoals de cliënt, de partner en naaste verwanten van de cliënt, de opdrachtgever, collega, student, proefpersoon, et cetera;

I.1.2.3

de professionele relatie: de relatie die de psycholoog aangaat met een of meer personen, gericht op behandeling, begeleiding, advisering of psychologisch onderzoek;

I.1.2.4

de cliënt: de persoon met wie de psycholoog een professionele relatie aangaat, onderhoudt, of onderhouden heeft; zoals de patiënt, de onderzochte, et cetera;

I.1.2.5

het cliëntstelsel: een aantal personen in hun onderling functioneren, met wie de psycholoog één professionele relatie aangaat, onderhoudt, of onderhouden heeft;

I.1.2.6

derden: alle anderen dan de cliënt of het cliëntstelsel;

I.1.2.7

de opdracht: omvat zowel de vraagstelling die aan het beroepsmatig handelen ten grondslag ligt, als de afspraken over voortgang, procedurele aspecten en rapportage en de financiële afwikkeling van de opdracht;

I.1.2.8

de opdrachtgever: de cliënt of het cliëntstelsel, dan wel de externe opdrachtgever door wie de opdracht wordt gegeven;

I.1.2.9

de externe opdrachtgever: de persoon of rechtspersoon die opdracht heeft gegeven tot enige vorm van beroepsmatig handelen, maar die niet zelf de cliënt of het cliëntstelsel is, noch de verwijzer;

I.1.2.10

de verwijzer: de persoon op wiens advies de cliënt een professionele relatie met de psycholoog aangaat;

I.1.2.11

wettelijk vertegenwoordiger(s):

- de ouder(s) van de minderjarige cliënt, die het ouderlijk gezag over hem uitoefent of uitoefenen, dan wel diens voogd;
- de door de rechter benoemde curator of mentor van de meerderjarige cliënt.

I.1.2.12

gerichte toestemming: de toestemming tot enig handelen, die een betrokkene geeft aan de psycholoog nadat deze de aard, de bedoeling, de mogelijke consequenties en de reikwijdte van dat handelen expliciet heeft duidelijk gemaakt. Tot de voorwaarden van gerichte toestemming behoort het geven van mogelijkheid tot inzage vooraf in schriftelijke stukken die aan derden worden verstuurd.

I.1.2.13

gegevens: alle op een persoon herleidbare data die in welke vorm dan ook bewaard worden, waaronder begrepen audiovisuele middelen en geautomatiseerde databestanden.

I.1.2.14

dossier: de op een cliënt of cliëntsysteem betrekking hebbende verzameling van alle gegevens die de psycholoog in zijn beroepsmatig handelen heeft verkregen en die hij bewaart vanwege hun relevantie voor kwaliteit en continuïteit van de professionele relatie. Persoonlijke werkaantekeningen van de psycholoog behoren niet tot het dossier.

I.1.2.15

rapportage: alle tot één of meer cliënten herleidbare bevindingen, beoordelingen of adviezen die mondeling of schriftelijk worden uitgebracht;

I.1.2.16

gegevensverstrekking: het aan andere derden dan de externe opdrachtgever ter beschikking stellen van gegevens zoals die in het dossier aanwezig zijn, anders dan in de vorm van een rapportage.

I.1.3 Algemene bepaling

I.1.3.1 Zorgvuldigheid

De psycholoog neemt in de uitoefening van zijn beroep de zorgvuldigheid in acht door te handelen naar de inhoud van de beroepscode.

I.1.4 Bijzondere omstandigheden

I.1.4.1 Onverenigbaarheid van codeartikelen

Als de psycholoog in een bepaalde situatie ervaart dat het volgen van een bepaling van de beroepscode ertoe leidt dat een andere bepaling van de beroepscode niet gevolgd kan worden, weegt hij de gevolgen van de keuze voor één van de bepalingen zorgvuldig af en overweegt hij zijn beroepsvereniging en/of ervaren vakgenoten te consulteren.

I.1.4.2 Afwijken van de beroepscode

Als de uitzonderlijke situatie zich voordoet dat de psycholoog redenen heeft om af te wijken van de door de beroepscode voorgeschreven handelwijze, zonder dat er sprake is van tegenstrijdige codeartikelen zoals bedoeld in het vorige artikel, dan dient hij de beroepsvereniging te raadplegen of een vakgenoot die niet rechtstreeks bij de professionele relatie is betrokken. Dit doet hij voordat hij beslist over zijn handelwijze.

Als de genomen beslissing afwijkt van de beroepscode, moet deze grondig worden gemotiveerd. Uit de motivering moet blijken dat de handelwijze die strijdig is met bepalingen van de beroepscode, wel in overeenstemming is met de overige bepalingen van de beroepscode en het resultaat is van een zorgvuldige belangenafweging.

1.1.4.3 Toepassen van uitzonderingsbepalingen

Als de psycholoog gegronde redenen heeft om toepassing te geven aan een uitzonderingsbepaling zoals geformuleerd in een artikel van de beroepscode, dan gelden in dat geval de in het vorige artikel omschreven motiveringseisen.

1.1.4.4 Afwijken van de beroepscode vanwege specifieke wettelijke regels

Als specifieke wettelijke regels de psycholoog verplichten af te wijken van enige bepaling van de Beroepscode voor psychologen, dan streeft de psycholoog ernaar zoveel mogelijk de overige bepalingen van de beroepscode te volgen.

1.1.4.5 Wettelijk vereiste nakoming van de opdracht

Als de professionele relatie tot stand komt als gevolg van een opdracht door een externe opdrachtgever die een door de wet toegekende bevoegdheid heeft nakoming van de opdracht te eisen, dan blijven de rechten van de cliënt gehandhaafd voor zover dit niet strijdig is met de regels die op deze opdrachtrelatie van toepassing zijn.

1.1.5 Vertegenwoordiging van de cliënt

1.1.5.1 Minderjarige cliënt

Als de cliënt minderjarig is en nog niet de jaren des ondersheids heeft bereikt, worden de in de beroepscode aan hem toegekende rechten uitgeoefend door zijn wettelijk vertegenwoordiger(s), tenzij de psycholoog redenen heeft om aan te nemen dat de belangen van de cliënt ernstig zouden worden geschaad door de betrokkenheid van de wettelijk vertegenwoordiger(s) bij de professionele relatie.

De cliënt wordt geacht in ieder geval de jaren des ondersheids te hebben bereikt als hij de leeftijd van 16 jaar heeft bereikt, tenzij hij niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Vanaf de leeftijd van 12 jaar wordt de cliënt, ongeacht de aanspraken van zijn wettelijk vertegenwoordiger(s), zoveel mogelijk bij de uitoefening van zijn rechten betrokken.

1.1.5.2 Informatie aan de ouder zonder gezag

Als slechts één der ouders het ouderlijk gezag heeft over de minderjarige cliënt, dan verschaft de psycholoog de informatie over de cliënt die hij aan deze ouder verstrekt desgevraagd ook aan de andere ouder, tenzij dit in strijd zou zijn met de belangen van de minderjarige cliënt.

1.1.5.3 Meerderjarige wilsonbekwame cliënt

Als de cliënt meerderjarig is, maar niet in staat tot een redelijke waardering van zijn belangen terzake, worden de in de code aan hem toegekende rechten uitgeoefend door zijn wettelijk vertegenwoordiger. Als er geen wettelijk vertegenwoordiger is benoemd, worden de rechten uitgeoefend door een vertegenwoordiger die door de cliënt is aangewezen. Heeft de cliënt dit niet kunnen doen, dan laat de psycholoog de rechten van de cliënt uitoefenen door respectievelijk de echtgenoot of levensgezel, ouder, kind, broer of zuster van de cliënt, tenzij de cliënt dat niet wenst of de psycholoog dat niet in het belang van de cliënt acht. Ook als er sprake is van een vertegenwoordiging zoals boven vermeld, dan nog betreft de psycholoog de meerderjarige wilsonbekwame cliënt waar mogelijk bij de uitoefening van zijn rechten.

Beslissingen van de genoemde vertegenwoordigers worden door de psycholoog niet gevolgd als hij in de gegeven omstandigheden meent dat dit zou strijden met de belangen van de cliënt.

II. De basisprincipes

II.1.1.1 Verantwoordelijkheid

Psychologen onderkennen hun professionele en wetenschappelijke verantwoordelijkheid ten opzichte van de betrokkenen, hun omgeving en de maatschappij. Psychologen zijn verantwoordelijk voor hun beroepsmatig handelen. Voor zover dat in hun vermogen ligt zorgen zij ervoor dat hun diensten en de resultaten van hun handelen niet worden misbruikt.

II.1.1.2 Integriteit

Psychologen streven naar integriteit in de wetenschapsbeoefening, het onderwijs en de toepassing van de psychologie. In hun handelen betonen psychologen eerlijkheid, gelijkwaardige behandeling en openheid tegenover betrokkenen. Zij scheppen tegenover alle betrokkenen duidelijkheid over de rollen die zij vervullen en handelen in overeenstemming daarmee.

II.1.1.3 Respect

Psychologen tonen respect voor de fundamentele rechten en waardigheid van betrokkenen. Zij respecteren het recht van betrokkenen op privacy en vertrouwelijkheid.

Zij respecteren en bevorderen diens zelfbeschikking en autonomie, voor zover dat te verenigen is met de andere professionele verplichtingen van de psychologen en met de wet.

II.1.1.4 Deskundigheid

Psychologen streven naar het verwerven en handhaven van een hoog niveau van deskundigheid in hun beroepsuitoefening. Zij nemen de grenzen van hun deskundigheid in acht en de beperkingen van hun ervaring. Zij bieden alleen diensten aan waarvoor zij door opleiding, training en ervaring zijn gekwalificeerd. Datzelfde geldt ook voor de methoden en technieken die zij gebruiken.

III. Richtlijnen ter uitwerking van de basisprincipes

III.1 Verantwoordelijkheid

III.1.1 De kwaliteit van het beroepsmatig handelen

III.1.1.1 Vertrouwen in de psychologie en psychologiebeoefening

De psycholoog onthoudt zich van gedragingen waarvan hij weet of redelijkerwijs kan voorzien dat deze het vertrouwen in de wetenschap van de psychologie, de psychologiebeoefening of in collega's kunnen schaden.

III. 1.1.2 Zorgvuldig handelen

In zijn handelen en nalaten is de psycholoog zorgvuldig jegens cliënten en andere betrokkenen.

III.1.1.3 Zorg voor kwaliteit

De psycholoog dient te zorgen voor een goede kwaliteit van zijn beroepsmatig handelen.

III.1.1.4 Professionele en ethische normen

De psycholoog handelt in zijn beroepsuitoefening volgens professionele en ethische normen.

Hij handelt in overeenstemming met de stand van de wetenschap. Hij draagt naar vermogen bij aan het ontwikkelen van dergelijke normen en standaarden in zijn vakgebied.

III.1.1.5 Zorgvuldigheid en voorzichtigheid bij nieuwe methoden

Bij het toepassen van nieuwe methoden of het betreden van nieuwe toepassingsgebieden gaat de psycholoog zorgvuldig en voorzichtig te werk.

III.1.2 Continuïteit van het beroepsmatig handelen

III.1.2.1 Continuïteit van de professionele relatie

De psycholoog is verantwoordelijk voor de continuïteit van de professionele relatie. Als dat nodig is schakelt hij daarbij andere deskundigen in. Hij treft maatregelen om zich er van te verzekeren dat een of meer vakgenoten zijn professionele werkzaamheden overnemen dan wel afronden, als hij om welke reden dan ook genoodzaakt is de professionele relatie ontijdig te onderbreken of voortijdig af te breken. De psycholoog is verantwoordelijk voor een adequate overdracht.

III.1.2.2 Volledigheid, noodzakelijkheid en actualiteit van het dossier

Alle gegevens die noodzakelijk zijn voor de professionele relatie en dienen tot het doel van de professionele relatie worden door de psycholoog bewaard, en geen andere. Hij bewaart deze gegevens uitsluitend in het dossier. Hij zorgt er voor dat het dossier altijd zodanig bijgewerkt is dat bij een onvoorziene afwezigheid van zijn kant, een deskundige vakgenoot de professionele relatie kan voortzetten.

III.1.2.3 Verantwoordelijkheid na beëindiging van de professionele relatie

Al voor het aangaan van de professionele relatie geeft de psycholoog er zich rekenschap van dat na de formele beëindiging van de professionele relatie zijn professionele verantwoordelijkheid ten opzichte van de betrokkenen niet zonder meer ophoudt te bestaan. Als gevolg van de professionele relatie kan er immers na de beëindiging daarvan nog steeds sprake kan zijn van belangentegenstellingen of een ongelijke machtsverhouding tussen hem en betrokkenen.

Evenzeer blijft zijn professionele verantwoordelijkheid ten opzichte van de betrokkenen bestaan waar deze rechtstreeks voortvloeit uit de voorafgaande professionele relatie.

III.1.3 Voorkomen en beperken van schade

III.1.3.1 Verplichtingen jegens de externe opdrachtgever

Onverlet het bepaalde in de artikelen III.3.2.12 en III.3.2.19 verstrekt de psycholoog aan de externe opdrachtgever de gegevens die noodzakelijk zijn om zijn declaraties te specificeren.

III.1.3.2 Negatieve ervaringen

De psycholoog stelt betrokkenen niet aan negatieve ervaringen bloot tenzij dat noodzakelijk is voor het bereiken van het doel van zijn beroepsmatig handelen en het de enige manier is waarop dat doel kan worden bereikt. In dat geval tracht hij zoveel mogelijk de gevolgen van de negatieve ervaringen voor de betrokkenen te beperken of te neutraliseren.

III.1.3.3 Voorkomen en beperken van dierenleed

Als de psycholoog in zijn research werkt met proefdieren, dan geldt mutatis mutandis de voorgaande bepaling met betrekking tot de zorg en de behandeling van deze dieren.

III.1.3.4 Onderzoek met en uitspraken over personen zonder hun toestemming

De psycholoog geeft zich rekenschap van zijn verantwoordelijkheid om schade te voorkomen als hij wetenschappelijk onderzoek doet met personen of professionele uitspraken over hen doet zonder dat zij daar toestemming voor hebben gegeven.

III.1.3.5 Ingrijpende indirecte effecten van het beroepsmatig handelen

De psycholoog realiseert zich dat zijn beroepsmatig handelen niet alleen directe gevolgen kan hebben maar ook ingrijpende indirecte effecten. Als dat het geval is dan handelt hij overeenkomstig de hieraan voorafgaande bepaling.

III.1.4 Voorkómen van misbruik

III.1.4.1 Voorkómen van misbruik van resultaten

De psycholoog zorgt ervoor, voor zover dat in zijn macht ligt, dat geen misbruik wordt gemaakt van de resultaten van zijn beroepsmatig handelen.

III.1.4.2 Voorkomen van onbedoeld gebruik en misbruik van rapportage

De psycholoog treft maatregelen om te voorkomen dat een rapportage wordt gebruikt voor een ander doel dan waarvoor deze is opgesteld. Daartoe dient in de rapportage te worden vermeld dat deze van vertrouwelijke aard is. Bovendien wordt vermeld dat de conclusies alleen betrekking hebben op de aan de rapportage ten grondslag liggende doel- of vraagstelling en niet zonder meer kunnen dienen voor de beantwoording van andere vragen. Ook wordt in de rapportage vermeld na verloop van welke termijn de conclusies redelijkerwijs hun geldigheid verloren kunnen hebben.

III.1.4.3 Inspanningen van de psycholoog om misbruik van rapportage tegen te gaan

Wanneer het de psycholoog bekend is dat een opdrachtgever niet handelt in overeenstemming met het voorgaande artikel wijst hij deze op diens onjuiste handelwijze. Als dit geen effect heeft, dan overweegt de psycholoog om geen verdere opdrachten meer van de betreffende opdrachtgever aan te nemen, zolang deze zijn handelwijze niet heeft gewijzigd.

III.1.5 De psycholoog en zijn werkomgeving

III. 1.5.1 Vrijheid om te kunnen handelen conform de beroepscode

Als professioneel beroepsbeoefenaar is de psycholoog volledig verantwoordelijk voor zijn beroepsmatig handelen, ongeacht zijn verplichtingen jegens eventuele leidinggevenden.

Voor zover van betekenis, zorgt de psycholoog er voor dat eenieder in zijn werkomgeving op de hoogte is van de eisen die de Beroepscode voor psychologen aan hem stelt en hij verzekert zich van de nodige vrijheid om te kunnen handelen naar die eisen.

III. 1.5.2 Medeverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het team

Onverminderd de verantwoordelijkheid van medeprofessionals voor hun eigen beroepsmatig handelen draagt de psycholoog medeverantwoordelijkheid voor de kwaliteit van het handelen van het team waarvan hij deel uitmaakt.

III. 1.5.3 Verantwoordelijkheid voor de kwaliteit van medewerkers

De psycholoog is verantwoordelijk voor de technische en de ethische kwaliteit van het werk van degenen die onder zijn directe leiding meewerken aan de uitvoering van opdrachten, waarvoor hij zelf de professionele verantwoordelijkheid draagt.

Als deze medewerkers niet vanuit hun beroep of functie aan eigen beroepsethische regels zijn onderworpen, wijst hij hen op de afgeleide verplichtingen uit deze beroepscode, in het bijzonder op de geheimhoudingsverplichting.

Hij vergewist zich van de professionele (en ethische) kwaliteit van degenen die hij bij zijn beroepsmatig handelen anderszins inschakelt.

III.1.5.4 Hulp en steun aan collega's, studenten en supervisanten

Met zijn deskundigheid en ervaring verleent de psycholoog hulp en steun aan collega's, studenten en supervisanten om ertoe bij te dragen dat zij het beroep professioneel en ethisch verantwoord kunnen uitoefenen. Hij onthoudt zich van gedragingen die hen daarin kunnen schaden.

III.1.5.5 Collegiaal appèl

De psycholoog volgt het beroepsmatig handelen van collega's kritisch en stelt dat handelen ter discussie als daartoe aanleiding is. Hij spreekt collega's erop aan als hij meent dat zij in strijd met de bepalingen van de beroepscode handelen of hebben gehandeld. Hij zorgt dat de belangen van cliënten door dit aanspreken niet worden geschaad.

De psycholoog dient geen klacht in tegen een collega voordat hem is gebleken dat deze collega weigert zijn handelen te verantwoorden in een collegiaal dispuut of volhardt in het veronderstelde ethisch onjuiste handelen.

III.1.6 Verantwoording

III. 1.6.1 Afleggen van verantwoording

De psycholoog houdt van zijn professionele activiteiten op zodanige wijze aantekening, dat hij in staat is van zijn handelwijze verantwoording af te leggen.

III. 1.6.2 Bewaartermijn van een op naam gesteld dossier

Na beëindiging van de professionele relatie bewaart de psycholoog het op naam gestelde dossier een jaar of zoveel langer als noodzakelijk is voor het doel waarvoor het dossier is aangelegd, dan wel wettelijk is voorgeschreven. Het dossier wordt niet langer bewaard dan de van tevoren vastgestelde termijn.

Als er een klacht wordt ingediend bij het College van Toezicht, dan mag de psycholoog bij het verstrijken van de bewaartermijn niet tot vernietiging van het dossier overgaan zolang de klachtbehandeling in eerste, dan wel in tweede aanleg, niet is afgerond, tenzij de cliënt om vernietiging vraagt.

III. 1.6.3 Medewerking aan behandeling van een klachtenprocedure

De psycholoog onttrekt zich niet aan de behandeling van een klachtenprocedure, als die tegen hem wordt ingesteld. Hij zal naar beste weten de vragen van de Colleges beantwoorden en aan hun verzoeken voldoen.

III.2 Integriteit

III.2.1 Betrouwbaarheid

III.2.1.1 Voorwaarden voor aanvang en voortzetting van de professionele relatie

De psycholoog dient een professionele relatie alleen aan te nemen of voort te zetten, als dit professioneel en ethisch verantwoord is.

III.2.1.2 Reden tot beëindiging van de professionele relatie

De psycholoog zet de professionele relatie niet voort als daar professioneel geen grond meer voor bestaat of als dat niet langer op een professioneel verantwoorde manier mogelijk is. Hij zorgt ervoor dat de professionele relatie in overleg met de cliënt wordt afgerond en dat daarover geen misverstanden blijven bestaan.

III.2.1.3 Niet meewerken aan werkzaamheden die strijdig zijn met de code

De psycholoog verleent geen medewerking aan werkzaamheden van anderen die met de code in strijd zijn. Evenmin profiteert hij van de resultaten van dergelijke werkzaamheden.

III.2.1.4 Onafhankelijkheid en objectiviteit in het beroepsmatig handelen

De psycholoog zorgt ervoor dat hij in zijn beroepsmatig handelen onafhankelijk en objectief kan optreden.

Hij laat zijn beroepsmatig handelen niet zodanig beïnvloeden, dat hij zijn werkwijze en de resultaten daarvan professioneel niet kan verantwoorden.

III.2.2. Eerlijkheid

III.2.2.1 Voorkómen van misleiding

De psycholoog voorkomt misleiding in zijn beroepsmatig handelen. Als tijdelijke misleiding onvermijdelijk is, zorgt de psycholoog ervoor dat de daaruit ontstane misverstanden zo spoedig mogelijk worden weggenomen.

III.2.2.2 Geen misbruik van kennis, vaardigheden of overwicht

De psycholoog maakt geen misbruik van zijn psychologische kennis en vaardigheden of van het overwicht dat voortvloeit uit zijn deskundigheid of zijn positie.

III.2.2.3 Vermelden van opleiding, kwalificaties, ervaring, deskundigheid en titels

De psycholoog is nauwgezet bij het vermelden van zijn opleiding en kwalificaties, ervaring, deskundigheid en titels. Hij vermeldt deze uitsluitend wanneer zij relevant zijn.

III.2.2.4 Geen irreële verwachtingen wekken

De psycholoog zorgt ervoor dat met betrekking tot de aard, de effecten en de gevolgen van zijn dienstverlening geen verwachtingen worden gewekt die niet op de realiteit gestoeld zijn.

III.2.2.5 Informatie over voorwaarden waaronder opdrachten worden aanvaard

De psycholoog stelt voorafgaand aan of in het vroegste stadium van de professionele relatie de betrokkenen eerlijk en nauwgezet op de hoogte van de financiële en andere voorwaarden waaronder hij zijn opdracht aanvaardt, voor zover deze informatie voor betrokkenen van belang is voor het weloverwogen verlenen van hun medewerking aan de uitvoering van de opdracht.

III.2.2.6 Informatie over alternatieve theorieën of verklaringen

De psycholoog is nauwgezet bij het verstrekken van informatie aan betrokkenen en informeert dezen passend over eventuele alternatieve theorieën of verklaringen, en expliciteert zijn professioneel oordeel over deze alternatieven.

III.2.2.7 Bronvermelding

Bij het presenteren van bevindingen van het beroepsmatig handelen vermeldt de psycholoog op passende wijze de bronnen waaruit hij heeft geput, voor zover de resultaten of het gedachtegoed niet voortkomen uit eigen professionele werkzaamheden. Dit geldt zowel voor schriftelijke als voor mondelinge presentaties.

III.2.2.8 Zorgvuldigheid in het verkrijgen en weergeven van gegevens

De psycholoog is zorgvuldig in het verkrijgen en het statistisch bewerken van gegevens en in het weergeven en het verklaren van de resultaten.

III.2.3 Rolintegriteit

III.2.3.1 Niet oneigenlijk bevorderen van persoonlijke belangen

De psycholoog laat na in zijn beroepsmatig handelen zijn zakelijke, persoonlijke, religieuze, politieke of ideologische belangen oneigenlijk te bevorderen.

III.2.3.2 Onderkennen van onverenigbare belangen

De psycholoog onderkent de moeilijkheden die kunnen ontstaan doordat cliënt, opdrachtgever en personen die deel uitmaken van een cliëntsysteem onverenigbare belangen kunnen hebben. In een zo vroeg mogelijk stadium expliciteert hij zijn positiekeuze daarbij aan alle betrokkenen.

III.2.3.3 Niet aanvaarden van onverenigbare opdrachten

De psycholoog aanvaardt geen nieuwe opdracht die niet goed te verenigen is met een reeds eerder aanvaarde opdracht, ook als er geen sprake is van dezelfde cliënt. Bij motivering van zo'n weigering neemt de psycholoog de vertrouwelijkheid in acht.

III.2.3.4 Vermijden van het vermengen van professionele rollen

De psycholoog onderkent de moeilijkheden die kunnen ontstaan uit het gelijktijdig of opeenvolgend vervullen van verschillende professionele rollen ten opzichte van een of meer betrokkenen. Bij voorkeur begeeft hij zich niet in een dergelijke positie. Als de psycholoog onder omstandigheden het vervullen van meerdere rollen na of naast elkaar ten opzichte van betrokkene(n) niettemin aanvaardbaar vindt, dan scheidt hij daarover duidelijkheid tegenover deze(n).

III.2.3.5 Vermijden van het vermengen van professionele en niet-professionele rollen

De psycholoog vermengt professionele en niet-professionele rollen niet zodanig met elkaar dat hij niet meer in staat kan worden geacht een professionele afstand tot de betrokkene(n) te bewaren of dat de belangen van de betrokkene(n) worden geschaad.

III.2.3.6 Geen seksuele gedragingen ten opzichte van de cliënt

De psycholoog onthoudt zich van seksuele toenadering ten opzichte van zijn cliënt en gaat niet in op dergelijke toenaderingen van diens kant. Hij onthoudt zich van gedragingen die seksueel getint zijn of in het algemeen als zodanig kunnen worden opgevat.

III.2.3.7 Geen seksuele relatie met de cliënt

De psycholoog gaat met zijn cliënt geen seksuele relatie aan tijdens de professionele relatie, of direct aansluitend daaraan. Ook nadien is hij daarin terughoudend. Hetzelfde geldt voor de relaties met andere betrokkenen, waarbij sprake is van een aanzienlijk machtsverschil of grote afhankelijkheid, zoals studenten of supervisanten.

III.2.3.8 Persoonlijke relatie na het beëindigen van de professionele relatie

Bij het aangaan van een persoonlijke relatie na het beëindigen van de professionele relatie, vergewist de psycholoog zich ervan dat de voorgaande professionele relatie geen onevenredige betekenis meer heeft.

Als het hierbij gaat om een seksuele relatie is de psycholoog er verantwoordelijk voor dat hij desgevraagd kan aantonen dat hij bij het aangaan van deze relatie alle zorgvuldigheid in acht genomen heeft, die van hem als professioneel psycholoog verwacht mag worden.

III.3 Respect

III.3.1 Algemeen respect

III.3.1.1 Respect voor kennis, inzicht en ervaring

De psycholoog geeft zich rekenschap van en respecteert de kennis, het inzicht en de ervaring van de betrokkene.

III.3.1.2 Respect voor psychische en lichamelijke integriteit

De psycholoog respecteert de psychische en lichamelijke integriteit van de betrokkene en tast hem niet in zijn waardigheid aan. Hij dringt niet verder door in het privéleven van de betrokkene dan voor het doel van zijn beroepsmatig handelen noodzakelijk is.

III.3.1.3 Geen ongerechtvaardigde discriminatie

De psycholoog geeft zich rekenschap van de individuele eigenschappen en omstandigheden van elke cliënt en de culturele verschillen die tussen cliënten bestaan en houdt daar rekening mee. Hij spant zich ervoor in dat ondanks die verschillen een ieder in een soortgelijke situatie dezelfde kansen krijgt.

Discriminatie wegens ras, etniciteit, geslacht, levensovertuiging, godsdienst, politieke gezindheid, seksuele geaardheid of op welke grond dan ook, is niet toegestaan.

III.3.2 Autonomie en zelfbeschikking

III.3.2.1 Respect voor autonomie en zelfbeschikking

In zijn beroepsmatig handelen respecteert de psycholoog de autonomie en zelfbeschikking van de betrokkene, en bevordert deze. In het bijzonder komt die zelfbeschikking van de betrokkene tot uiting in het recht om de professionele relatie met de psycholoog al dan niet aan te gaan, voort te zetten, dan wel te beëindigen.

III.3.2.2 Respectvol handelen bij beperkte zelfbeschikking

De zelfbeschikking van de cliënt kan worden beperkt door zijn leeftijd, aanleg en ontwikkeling, geestelijke gezondheid, door wettelijke bepalingen of door de beslissingsbevoegdheid van een externe opdrachtgever die deze ontleent aan een hem opgedragen wettelijke taak of rechterlijke beslis-sing. In dat geval laat de psycholoog binnen deze beperkingen de zelfbeschikking van de cliënt toch zoveel mogelijk tot haar recht komen.

III.3.2.3 Toestemming bij aangaan of voortzetten van de professionele relatie

De psycholoog kan uitsluitend een professionele relatie met iemand aangaan of voortzetten met diens toestemming. Die toestemming is echter niet nodig als de professionele relatie tot stand komt als gevolg van een opdracht door een externe opdrachtgever die daartoe een door de wet toegekende bevoegdheid heeft.

III.3.2.4 Welingelicht aangaan en voortzetten van de professionele relatie

Voorafgaande aan en tijdens de duur van de professionele relatie verstrekt de psycholoog zodanige informatie aan de cliënt, dat deze vrijelijk in staat is welingelicht in te stemmen met het aangaan en voortzetten van de professionele relatie.

III.3.2.5 Informatie bij het aangaan en voortzetten van de professionele relatie

De informatie bij het aangaan en voortzetten van de professionele relatie wordt bij voorkeur schriftelijk gegeven en waar nodig mondeling toegelicht, en bevat voor zover van toepassing:

- het doel van de professionele relatie, de context waarin die plaatsvindt en de plaats van de cliënt en de psycholoog hierin;

- de methoden van onderzoek of behandeling die in aanmerking komen en wat daarvan wel en niet te verwachten is;
- de gang van zaken, de activiteiten en situaties waarmee de cliënt rechtstreeks of indirect zal worden geconfronteerd;
- de personen met wie de psycholoog in de professionele relatie samenwerkt, al dan niet in multidisciplinair verband;
- de soort gegevens die over de cliënt worden verzameld, de wijze waarop deze worden bewaard en hoe lang de gegevens worden bewaard;
- de wijze van eventuele rapportering en aan wie wordt gerapporteerd;
- de regels in de beroepscode met betrekking tot inzage en afschrift, correctie en blokkering van de rapportage;
- eventuele instanties die bij de professionele relatie enig belang hebben;
- mogelijke neveneffecten van het beroepsmatig handelen;
- de gebondenheid van de psycholoog aan de beroepscode en het klachtrecht.

III.3.2.6 *Dezelfde informatie voor externe opdrachtgever en cliënt*

Vóór de aanvang van de professionele relatie dient de psycholoog zich ervan te vergewissen dat zowel de externe opdrachtgever als de cliënt of het cliëntsysteem over dezelfde informatie beschikken over het doel en de opzet van de professionele relatie en over de voorgenomen werkwijze.

De opdracht kan slechts doorgang vinden als over doel en opzet tussen hen overeenstemming bestaat.

Bij wijziging van de situatie of van de opdracht dient de psycholoog tot hernieuwde afspraken te komen.

III.3.2.7 *Overleg over invulling van de professionele relatie*

De psycholoog biedt de cliënt de gelegenheid voor overleg over diens wensen en meningen betreffende de invulling van de professionele relatie, tenzij dat een goede voortgang van de professionele relatie in de weg staat.

III.3.2.8 *Instemming en informatie bij professionele activiteiten in ruimere zin*

Als er sprake is van professionele werkzaamheden van de psycholoog, die niet aangemerkt kunnen worden als een professionele relatie in de zin van deze code, dan gelden de bepalingen in deze paragraaf, voor zover zij van toepassing zijn opzichte van degenen die betrokken zijn bij die professionele werkzaamheden.

III.3.2.9 *Inzage in en afschrift van het eigen dossier*

De psycholoog geeft de cliënt desgevraagd inzage in en afschrift van het diens dossier. Hij biedt daarbij aan tekst en uitleg te verschaffen. Alvorens de cliënt inzage te geven, verwijdert de psycholoog de gegevens die betrekking hebben op anderen, voor zover die niet door de cliënt zelf zijn verstrekt.

Als er sprake is van een professionele relatie met een cliëntsysteem, worden daarbij van de afzonderlijke personen alle gegevens, die niet tegelijkertijd betrekking hebben op andere personen in dat systeem (ook) op zodanige wijze bewaard, dat aan elk afzonderlijk gelegenheid tot inzage gegeven kan worden zonder de vertrouwelijkheid van de gegevens van de anderen te schenden.

III.3.2.10 *Toegankelijkheid van het dossier*

De psycholoog richt het dossier naar vorm en inhoud zo in dat het voor de cliënt redelijkerwijs toegankelijk is.

III.3.2.11 Verbetering van, aanvulling op of verwijdering van gegevens in het dossier

De psycholoog corrigeert die gegevens in het dossier, waarvan de cliënt aannemelijk maakt dat ze onjuist zijn, onvolledig, of niet ter zake doen, gezien de doelstelling van het dossier en voor zover deze op hem betrekking hebben.

Op verzoek van de cliënt worden door hem opgestelde notities met zijn opvattingen over de professionele relatie in het dossier opgenomen.

III.3.2.12 Recht op vernietiging van het eigen dossier

Op schriftelijk verzoek van de cliënt wordt diens dossier door de psycholoog vernietigd. Het verzoek om vernietiging wordt bewaard.

Het verzoek van de cliënt om vernietiging wordt niet ingewilligd als het dossier betrekking heeft op een professionele relatie in opdracht van een externe opdrachtgever die een door de wet toegekende bevoegdheid heeft om nakoming van de opdracht te eisen, en deze opdrachtgever niet met vernietiging instemt.

III.3.2.13 Rapportage in opdracht van de cliënt

Rapportage in opdracht van de cliënt wordt uitsluitend aan de cliënt uitgebracht en bij voorkeur schriftelijk.

III.3.2.14 Toestemmingsvereiste voor rapportage aan derden

Voor rapportage aan derden is toestemming van de cliënt noodzakelijk.

III.3.2.15 Rapportage aan derden

De rapportage aan een derde wordt als regel schriftelijk uitgebracht. Als gemotiveerd kan worden dat schriftelijke rapportage niet in overeenstemming kan worden gebracht met het doel van de opdracht, wordt vooraf afgesproken dat de rapportage mondeling wordt uitgebracht.

III.3.2.16 Gelegenheid tot inzage voorafgaand aan de rapportage

Als de psycholoog rapporteert aan een derde, biedt de psycholoog de cliënt de gelegenheid tot inzage in het rapport voordat de rapportage wordt uitgebracht. Het recht op inzage geldt niet voor delen in het rapport die betrekking hebben op anderen. Wanneer de rapportage feitelijk wordt uitgebracht verschaft de psycholoog de cliënt desgewenst een afschrift, voor zover de rapportage op de cliënt betrekking heeft.

III.3.2.17 Mondelinge rapportage aan een derde

Wanneer, met in achtneming van het artikel III.3.2.15, een rapportage mondeling wordt uitgebracht, dan wordt de inhoud van de rapportage met de cliënt besproken voorafgaand aan het uitbrengen ervan.

III.3.2.18 Correctie, aanvulling of verwijdering van gegevens in de rapportage

De gegevens in de rapportage waarvan de cliënt aannemelijk maakt dat ze onjuist zijn, worden door de psycholoog gecorrigeerd en hij vult ze aan of hij verwijdert ze als ze onvolledig zijn of niet terzake doen gezien de doelstelling van de rapportage.

Dit geldt niet voor de bevindingen en conclusies, deze behoren tot de verantwoordelijkheid van de psycholoog.

III.3.2.19 Blokkeren van de rapportage aan de externe opdrachtgever

Als regel heeft de cliënt het recht om de rapportage aan de externe opdrachtgever te blokkeren. Dat recht is er echter niet als de externe opdrachtgever op grond van een wettelijke regeling een bevoegdheid heeft om rapportage te eisen. In dat geval stelt de psycholoog de cliënt in de gelegenheid eventuele bezwaren tegen de rapportage op schrift te stellen en deze gelijktijdig met de rapportage naar de opdrachtgever te sturen.

Als de cliënt geen recht heeft om de rapportage te blokkeren, dan is de psycholoog verplicht om hem voorafgaande aan de professionele relatie schriftelijk daarop te wijzen.

III.3.2.20 Inzage- en blokkeringsrecht bij rapportage over een cliëntsysteem

Cliënten kunnen niet zonder meer een beroep doen op bovenstaande bepalingen met betrekking tot inzage en blokkering van de rapportage als zij deel uitmaken van een cliëntsysteem. Het doel van de rapportage en of de vertrouwelijkheid ten opzichte van de anderen kunnen zich tegen inzage en blokkering verzetten. Voor zover dat het geval is dienen de cliënten voorafgaand aan de professionele relatie daarover te worden ingelicht.

III.3.2.21 Verstrekking van gegevens over de cliënt

De psycholoog verstrekt aan een derde die niet de opdrachtgever is, uitsluitend die gegevens over de cliënt, waarvoor deze vooraf gerichte toestemming heeft verleend en die relevant en noodzakelijk zijn voor een specifieke vraagstelling van die derde.

III.3.2.22 Verstrekking van gegevens over een ander dan de cliënt

Wanneer er in het dossier gegevens aanwezig zijn over een ander dan de cliënt, en deze gegevens niet door de cliënt zelf zijn verstrekt, dan verstrekt de psycholoog deze niet aan derden, dan met gerichte toestemming van die ander en alleen voor zover zij relevant en noodzakelijk zijn voor de specifieke vraagstelling. De toestemming wordt schriftelijk vastgelegd.

III.3.3 Vertrouwelijkheid

III.3.3.1 Geheimhouding

In het directe contact met de betrokkene gaat de psycholoog een vertrouwensrelatie met hem aan. Daarom is de psycholoog verplicht tot geheimhouding van hetgeen hem uit hoofde van de uitoefening van zijn beroep ter kennis komt, voor zover die gegevens van vertrouwelijke aard zijn. Onder deze verplichting valt ook het professionele oordeel van de psycholoog over de betrokkene. De geheimhoudingsverplichting blijft na beëindiging van de professionele contacten bestaan.

III.3.3.2 Zorgvuldigheid in de communicatie

De psycholoog neemt in redelijkheid alle voorzorgen dat er in de schriftelijke, telefonische of elektronische communicatie met de cliënt of met andere betrokkenen geen vertrouwelijke gegevens over de cliënt, zonder diens instemming, ter kennis komen van derden. In een vroeg stadium overlegt de psycholoog daartoe met de cliënt of met betrokken derden hoe de communicatie het best kan verlopen en hoe deze moet worden vormgegeven om de vertrouwelijkheid met betrekking tot de cliënt te bewaren.

III.3.3.3 Geheimhouding bij rapportage en gegevensverstrekking

Als er met toestemming van de cliënt bepaalde gegevens worden verstrekt of wordt gerapporteerd aan derden, dan geldt er geen geheimhoudingsplicht jegens de ontvanger van die gegevens of van het oordeel dat in de verklaring of rapportage is vervat. Voor het overige dat hem ter kennis mocht komen heeft de psycholoog een geheimhoudingsplicht.

III.3.3.4 Doorbreken van de geheimhouding

De psycholoog is niet gehouden geheimhouding in acht te nemen als hij gegronde redenen heeft om te menen dat het doorbreken van de geheimhouding het enige en laatste middel is om direct gevaar voor personen te voorkomen, dan wel wanneer hij door wettelijke bepalingen of een rechterlijke beslissing daartoe wordt gedwongen.

III.3.3.5 Informatie over het doorbreken van de geheimhouding

Als te voorzien is dat een dergelijke situatie zich kan voordoen, stelt de psycholoog de betrokkene ervan op de hoogte dat hij in dat geval genoodzaakt kan zijn de geheimhouding te doorbreken, tenzij door een dergelijke mededeling acuut gevaar voor hemzelf of derden kan ontstaan.

III.3.3.6 Reikwijdte van het doorbreken van de geheimhouding

Als de psycholoog besluit tot het doorbreken van de geheimhouding dan mag die doorbreking zich niet verder uitstreken dan in de gegeven omstandigheden is vereist en dient hij de betrokkene van zijn besluit op de hoogte te stellen, tenzij door een dergelijke mededeling acuut gevaar voor hemzelf of derden kan ontstaan.

III.3.3.7 Beroep op verschoning

De psycholoog is verplicht zich tegenover de rechter te beroepen op verschoning, als het afleggen van een getuigenis of het beantwoorden van vragen hem in strijd brengt met zijn geheimhoudingsplicht.

III.3.3.8 Vertrouwelijkheid jegens andere personen dan cliënt

Als het noodzakelijk is om gegevens in het dossier op te nemen, die betrekking hebben op andere personen dan de cliënt en die gegevens niet door de cliënt zelf zijn verstrekt, dan worden deze in zodanige vorm opgenomen, dat ze tijdelijk te verwijderen zijn, zodat bij inzage door de cliënt de vertrouwelijkheid van die gegevens gewaarborgd kan worden.

III.3.3.9 Vertrouwelijkheid jegens personen in een cliëntstelsel

Voor zover gegevens noodzakelijkerwijs op meerdere personen tegelijk betrekking hebben, dan worden deze verzameld in een dossier over het betreffende cliëntstelsel. Geen van de personen in het cliëntstelsel heeft recht op inzage en afschrift van die gegevens, tenzij de andere(n) schriftelijk toestemming hiertoe verleent of verlenen.

Voorafgaand aan het opnemen van gegevens in zo'n dossier deelt de psycholoog dat aan elk van hen mee, en wijst hen erop dat daaruit een beperking kan voortvloeien van het recht op inzage en afschrift, voor zover dat noodzakelijk is om de vertrouwelijkheid van elkaars gegevens te waarborgen.

III.3.3.10 Beveiliging van het dossier

De psycholoog zorgt er voor dat het dossier op zodanige wijze wordt bewaard dat zonder zijn toestemming niemand toegang daartoe heeft, zodat de vertrouwelijkheid van de gegevens bewaard blijft.

III.3.3.11 Verstrekking van gegevens en beoordelingen zonder toestemming

Voor het verstrekken van gegevens en het geven van beoordelingen aan andere beroepsbeoefenaren is geen gerichte toestemming van de cliënt nodig als die andere beroepsbeoefenaren de cliënt behandelen of onderzoeken in verband met hetzelfde als dat waarop de professionele relatie van de psycholoog betrekking heeft, of met iets dat daaraan sterk gerelateerd is.

De verstrekking wordt beperkt tot die gegevens en beoordelingen die noodzakelijk zijn voor de werkzaamheden van die andere beroepsbeoefenaren.

III.3.3.12 Wettelijk verplichte verstrekking van gegevens en van beoordelingen

Voor het verstrekken van gegevens of van een beoordeling aan derden is geen toestemming van de cliënt nodig wanneer de psycholoog op grond van een wettelijke bepaling verplicht is deze te verstrekken. De cliënt wordt hiervan van tevoren op de hoogte gesteld.

III.3.3.13 Gegevensverstrekking aan medewerkers

Er is geen toestemming van de cliënt nodig voor het verstrekken van gegevens aan iemand die onder leiding van de psycholoog meewerkt aan de uitvoering van de professionele relatie.

III.3.3.14 Informatieverstrekking voor research en statistiek

Ten behoeve van research en statistiek mag de psycholoog desgevraagd aan een derde gegevens en beoordelingen verstrekken. Deze gegevens en beoordelingen dienen zo te worden aangeleverd, dat herkenbaarheid van de persoon daarbij wordt uitgesloten, tenzij dat gezien het doel van het onderzoek niet mogelijk is. In dat geval kunnen die gegevens, respectievelijk beoordelingen, alleen met toestemming van de cliënt worden verstrekt.

III.3.3.15 Gebruik van gegevens voor publicaties, onderwijs, supervisie en intervisie

Voor wetenschappelijke publicaties, onderwijsdoelen, supervisie en intervisie mag de psycholoog uitsluitend gegevens van en oordelen over een cliënt gebruiken waaruit diens identiteit niet te herleiden is. De combinatie van gegevens en beschreven omstandigheden mag er niet toe kunnen leiden dat derden daaruit de cliënt herkennen, tenzij de cliënt toestemming heeft gegeven voor een dergelijke gegevensverstrekking.

III.3.3.16 Rapporteren over anderen dan de cliënt

Bij het uitbrengen van rapportages beperkt de psycholoog zich bij het geven van oordelen en adviezen tot die aangaande de cliënt, en geeft hij geen oordelen of adviezen met betrekking tot een ander dan de cliënt. Indien het voor het doel van de rapportage noodzakelijk is over een ander dan de cliënt gegevens te verstrekken, dan beperkt de psycholoog zich zo mogelijk tot die gegevens die hij uit eigen waarneming of onderzoek heeft verkregen. Voor het verstrekken van dergelijke gegevens is gerichte toestemming van betrokkene noodzakelijk. Indien de psycholoog het noodzakelijk acht in een rapportage gegevens over een ander dan de cliënt te vermelden, die hij niet uit eigen waarneming of onderzoek heeft verkregen, dan is hij daarin uiterst terughoudend en geeft steeds de bron en relevantie van de gegevens aan.

III.4 Deskundigheid

III.4.1 Ethisch bewustzijn

III.4.1.1 Beroepsuitoefening in overeenstemming met de beroepscode

De psycholoog is zich bewust van de ethische aspecten van zijn beroepsmatig handelen en beoefent zijn professie in overeenstemming met de 'Beroepscode voor psychologen'.

III.4.1.2 Noodzaak van kritische bezinning

De psycholoog denkt kritisch na over zijn beroepsmatig handelen en over zijn persoonlijke waarden en motieven die bij dat handelen een rol spelen. Hij stelt zijn beroepsmatig handelen met enige regelmaat aan de orde in (inter)collegiaal overleg, zoals bijvoorbeeld intervisie. Hij volgt de ethische discussie binnen zijn beroepsgroep.

III.4.1.3 Kennis van wettelijke bepalingen

De psycholoog stelt zich op de hoogte van de wettelijke bepalingen die in zijn werkveld van toepassing zijn en handelt ernaar.

III.4.2 Vakbekwaamheid

III.4.2.1 In stand houden en verder ontwikkelen van de professionele deskundigheid

De psycholoog houdt zijn professionele deskundigheid in stand en ontwikkelt deze in overeenstemming met de recente ontwikkelingen in de psychologie. Hij volgt de voor hem relevante vakliteratuur en neemt deel aan relevante bij- en nascholing.

III.4.2.2 Gebruik van doeltreffende en doelmatige methoden

De psycholoog kiest methoden die doeltreffend en doelmatig zijn en geeft zich rekenschap van de beperkingen van die methoden.

III.4.3 De grenzen van het beroepsmatig handelen

III.4.3.1 Professionele en persoonlijke beperkingen

De psycholoog onderkent zijn professionele en persoonlijke beperkingen en is daar open over. Waar nodig roept hij deskundig advies en ondersteuning in, en verwijst zo nodig door.

III.4.3.2 Grenzen van de eigen deskundigheid

De psycholoog neemt in zijn beroepsmatig handelen de grenzen van zijn deskundigheid in acht en aanvaardt geen opdrachten waarvoor hij de deskundigheid mist.

III.4.3.3 Grenzen van het domein van de psychologiebeoefening

Aan elke opdracht dient een duidelijk omschreven doel- of vraagstelling ten grondslag te liggen. De psycholoog neemt geen opdracht aan, waarvan de doel- of vraagstelling niet valt binnen het domein van de psychologiebeoefening. Evenmin doet hij dat als de beschikbare methoden en technieken ontoereikend zijn voor een behoorlijke interventie of beantwoording van de vraagstelling.

Als de psycholoog een dergelijke opdracht krijgt, treedt hij met de opdrachtgever in overleg om de doel- of vraagstelling te herformuleren voordat hij de opdracht kan aannemen.

III.4.3.4 Kwalificatie

De psycholoog hanteert alleen methoden, waarvoor hij door opleiding, training en/of ervaring is gekwalificeerd.

III.4.3.5 Relevantie en beperkingen van conclusies

De psycholoog geeft zich er rekenschap van in hoeverre de conclusies die hij uit zijn bevindingen trekt relevant zijn en welke beperkingen aan deze conclusies kleven. In overeenstemming daarmee nuanceert hij zijn conclusies.

III.4.3.6 Rapportage beperken tot relevante gegevens

De psycholoog beperkt zich in rapportages tot het vermelden van die gegevens en oordelen die voor het doel van de rapportage noodzakelijk zijn. Hij doet dat in voor de ontvanger van het rapport begrijpelijke en in ondubbelzinnige termen. Uit de rapportage moet duidelijk blijken wat de beperkingen zijn van de uitspraken en de gronden waarop deze berusten.

Wanneer er een verzoek is om een beoordeling te geven over de (toekomstige) toestand of het (toekomstig) functioneren van de cliënt, dient de psycholoog zicht te beperken tot een beoordeling die kan worden gedragen door de hem bekende gegevens.

III.4.3.7 Professionele verantwoording van het beroepsmatig handelen

De psycholoog moet zijn beroepsmatig handelen kunnen verantwoorden in het licht van de stand der wetenschap ten tijde van dat handelen, zoals deze uit de vakliteratuur blijkt.

III.4.3.8 Voorkómen van verminderd vermogen tot verantwoorde beroepsuitoefening

Voor zover mogelijk onderkent de psycholoog in een vroeg stadium tekenen die wijzen op zodanige persoonlijke, psychische of fysieke problemen, dat zijn beroepsmatig handelen negatief beïnvloed dreigt te worden. Hij roept tijdig deskundig advies en ondersteuning in om de problemen te voorkomen of te verminderen.

III.4.3.9 Staken van het beroepsmatig handelen bij verminderd vermogen

Als zijn psychische, lichamelijke of oordeelkundige vermogens zodanig zijn aangetast of verminderd, dat dit een verantwoorde beroepsuitoefening in de weg staat, staakt de psycholoog zijn beroepsmatig handelen zolang als deze toestand duurt.

Trefwoordenregister

| Trefwoord | Artikel |
|--|---|
| Aangaan van de professionele relatie | III.1.2.3; III.2.1.1; III.3.2.3; III.3.2.4; III.3.2.5; III.3.2.6; III.3.2.7; III.3.3.1 |
| Aanvaarden van opdrachten | III.1.4.3; III.2.2.5; III.2.3.3; III.3.2.3; III.3.2.6; III.4.3.2; III.4.3.3 |
| Aanvulling op gegevens | III.3.2.11; III.3.2.18 |
| Absentie; waarneming bij onvoorziene ~ | III.1.2.1; III.1.2.2 |
| Afgeleide verplichtingen | III.1.5.3 |
| Afschrift | III.3.2.9; III.3.2.16; III.3.3.9 |
| Afwijken van de beroepscode | I.1.4.1; I.1.4.2; I.1.4.4 |
| Algemene voorwaarden | III.2.2.5 |
| Alternatieve theorieën, ~ verklaringen | III.2.2.6 |
| Anderen → derden | Preambule; I.1.2.6; I.1.2.12; I.1.2.16; III.2.1.3; III.3.2.9; III.3.2.14; III.3.2.15; III.3.2.16; III.3.2.20; III.3.2.22; III.3.3.2; III.3.3.3; III.3.3.5; III.3.3.6; III.3.3.12; III.3.3.15; III.3.3.16 |
| Autonomie en zelfbeschikking | II.1.1.3; III.3.2; III.3.2.1; III.3.2.2 |
| Beëindiging van de professionele relatie | III.1.2.3; III. 1.6.2; III.2.1.2; III.2.3.8; III.3.2.1; III.3.3.1 |
| Begin van de professionele relatie | III.1.2.3; III.2.1.1; III.3.2.3; III.3.2.4; III.3.2.5; III.3.2.6; III.3.2.7; III.3.3.1 |
| Begrippen: definities van ~ | I.1.2 |
| Belangen | I.1.2.2; I.1.4.2.; I.1.5.1; I.1.5.2; I.1.5.3; III.1.2.3; III.1.5.5; III.2.3.2 |
| ~ afweging | I.1.4.2 |
| ~ tegenstelling | III.1.2.3 |
| ~ verstrengeling | III.2.3.1 |
| Beperkingen | II.1.1.4 |
| - methoden; resultaten; uitspraken | III.4.2.2; III.4.3.5; III.4.3.6 |
| - professionele en persoonlijke ~ | III.2.3.4; III.4.3.1 |
| - zelfbeschikking van de cliënt | III.3.2.2 |
| Beroepscode; afwijken van ~ | I.1.4.2; I.1.4.4; zie ook I.1.4.1 |
| Beroepsethisch | |
| ~ dilemma | Preambule; I.1.4.1; I.1.4.2 |
| ~ reflectie | Inleiding; Preambule |
| ~ toetsing | Preambule; III.1.6.1; III. 1.6.2; III. 1.6.3; |
| Beroepsmatig handelen | Inleiding; I.1.2.1; I.1.2.2; II.1.1.1; I.1.2.7; I.1.2.9; I.1.2.14; II.1.1.1; III.1.1.3; III.1.2; III.1.3.2; III.1.3.5; III.1.4.1; III. 1.5.1; III.1.5.2; III.1.5.3; III.1.5.5; III.2.1.4; III.2.2.1; III.2.2.7; III.2.3.1; III.3.1.2; |

| | |
|--|---|
| Betrokkene | III.3.2.5; III.4.1.1; III.4.1.2; III.4.3, III.4.3.2; III.4.3.7; III.4.3.8; III.4.3.9 Inleiding; Preambule; I.1.2.2; I.1.2.12; II.1.1.1; II.1.1.2; II.1.1.3; III.1.2.3; III.1.3.2; III.2.2.5; III.2.2.6; III.2.3.2; III.2.3.4; III.2.3.5; III.2.3.7; III.3.1.1; III.3.1.2; III.3.2.1; III.3.3.1; III.3.3.2; III.3.3.5; III.3.3.6; III.3.3.16; |
| Betrouwbaarheid | III.2.1 |
| Bewaren | I.1.2.13; I.1.2.14; III.1.2.2; III.3.2.5; III.3.2.9; III.3.2.12; III.3.3.10 |
| ~ van een op naam gesteld dossier | III.1.6.2 |
| Bijzondere omstandigheden | I.1.4 |
| Blokkeren van rapportage | III.3.2.19; III.3.2.20; III.3.2.5 |
| Bronvermelding | III.2.2.7; III.3.3.16 |
| Cliënt | I.1.2.4 (definitie); overige verwijzingen blijven achterwege |
| Cliëntsysteem | I.1.2.5; I.1.2.8; I.1.2.14; III.2.3.2; III.3.2.6 III.3.2.9; III.3.2.20; III.3.3.9 |
| - inzage en blokkeringsrecht bij ~ | |
| Collega | Preambule; III.1.1.1; III. 1.5.4; III. 1.5.5; |
| Conclusies | III.1.4.2; III.3.2.18; III.4.3.5 |
| Consulteren van collega's | Preambule; I.1.4.1; I.4.2 |
| Continuïteit van het beroepsmatig handelen | III.1.2 |
| Continuïteit van de professionele relatie | I.1.2.14; III.1.2.1 |
| Correctie van gegevens | III.3.2.5; III.3.2.11; III.3.2.18 |
| Curator | I.1.2.11 |
| Declaraties | III.1.3 |
| Derden → anderen | Preambule; I.1.2.6; I.1.2.12; I.1.2.16; III.2.1.3; III.3.2.9; III.3.2.14; III.3.2.15; III.3.2.16; III.3.2.20; III.3.2.22; III.3.3.2; III.3.3.3; III.3.3.5; III.3.3.6; III.3.3.12; III.3.3.15; III.3.3.16 |
| Deskundige(n) | III.1.2.1; III.1.2.2; III.4.3.1; III.4.3.8 |
| Deskundigheid | Inleiding; II.1.1.4; III.1.5.4; III.2.2.2, III.2.2.3; III.4; III.4.2.1; III.4.3.2 |
| Dierenleed | III.1.3.3 |
| Dilemma | Preambule; I.4.1; I.4.2 |
| Discretionaire ruimte | Inleiding |
| Discriminatie | III.3.1.3 |
| Disfunctioneren | III.4.3.8; III.4.3.9 |
| Doel | |
| ~ van het beroepsmatig handelen | III.1.3.2; III.3.1.2 |
| ~ van de beroepsethische reflectie | Preambule |
| ~ van het dossier | III.1.6.2; III.3.2.11 |
| ~ van de interventie | Inleiding |

| | |
|---|--|
| ~ van de opdracht | III.3.2.15 |
| ~ van de professionele relatie | III.1.2.2; III.3.2.5; III.3.2.6 |
| ~ van de rapportage | III.1.4.2; III.3.2.20; III.3.3.16; III.4.3.6 |
| ~ van het wetenschappelijk onderzoek | III.3.3.14 |
| Doeltreffende en doelmatige methoden | III.4.2.2 |
| Doorbreken van de geheimhouding | III.3.3.4; III.3.3.5; III.3.3.6 |
| Dossier | I.1.2.14; I.1.2.16; III.3.2.10; III.3.2.11; III.3.3.10 |
| - bewaartermijn van het ~ | III. 1.6.2 |
| ~ betreffende een cliëntsysteem | III.3.3.9 |
| ~ gegevens over andere personen | III.3.2.22; III.3.3.8 |
| - inzage in het ~ | III.3.2.9 |
| - vernietiging van het ~ | III.3.2.12 |
| - volledigheid en actualiteit van het ~ | III.1.2.2 |
| → zie ook <i>gegevens</i> | |
| Echtgenoot, levensgezel, familie | I.1.5.3 |
| Eerlijk, eerlijkheid | II.1.1.2; III.2.2; III.2.2.5 |
| Ervaring | |
| ~ van de cliënt | III.1.3.2; III.3.1.1 |
| ~ van de psycholoog | II.1.1.4; III. 1.5.4; III.2.2.3; III.4.3.4 |
| Ethisch bewustzijn | Inleiding; Preambule; III.2.1.1; III.4.1; III.4.1.1; III.4.1.2 |
| Ethisch(e) | |
| ~ dilemma | Preambule |
| ~ discussie | Inleiding; Preambule; III.4.1.2; III.1.5.5 |
| ~ en professionele normen | Inleiding; III.1.1.4; III.1.5.3 |
| Externe opdrachtgever | I.1.2.8; I.1.2.9; I.1.2.16; I.1.4.5; III.3.2.2; III.3.2.3; III.3.2.6; III.3.2.12; III.3.2.19 III.1.3.1; III.3.2.19 |
| - verplichtingen jegens ~ | |
| Familie, echtgenoot, levensgezel | I.1.5.3 |
| Financiële voorwaarden | I.1.2.7; III.2.2.5 |
| Gegevens | I.1.2.13; I.1.2.14; III.1.2.2; III.1.3.1; III.2.2.8; III.3.2.5; III.3.2.9; III.3.2.11; III.3.2.18; III.3.3.1; III.3.3.2; III.3.3.8; III.3.3.9; III.3.3.10; III.3.3.12; III.4.3.6 III.3.3.15; |
| ~ voor publicaties, supervisie, etc | |
| Gegevensverstrekking | I.1.2.16 |
| ~ aan andere beroepsbeoefenaren | III.3.3.11 |
| ~ aan derden | III.3.2.21; III.3.2.22; III.3.3.3 |
| ~ aan medewerkers | III.3.3.13 |
| ~ voor wetenschappelijk onderzoek | III.3.3.14 |
| Geheimhouding | III. 1.5.3; III.3.3.1; III.3.3.7 |
| - doorbreken van ~ | III.3.3.4; III.3.3.5 |
| ~ bij rapportage | III.3.3.3 |

| | |
|---|--|
| - reikwijdte van het doorbreken van ~ → zie ook <i>vertrouwelijkheid</i> | III.3.3.6 |
| Grenzen | |
| ~ van het beroepsmatig handelen | III.4.3 |
| ~ van de eigen deskundigheid | II.1.1.4; III.4.3.2 |
| ~ van de psychologiebeoefening | III.4.3.3 |
| Hulp en steun aan collega's, etc. | III.1.5.4 |
| Indirecte effecten van het beroepsmatig handelen | III.1.3.5 |
| Informatie en instemming | III.3.2.8; III.3.3.2 |
| Informatie | |
| ~ bij aangaan van de professionele relatie | III.3.2.4; III.3.2.5 |
| ~ bij aanvaarden van opdrachten | III.2.2.5 |
| ~ over alternatieve theorieën etc. | III.2.2.6 |
| - dezelfde ~ voor opdrachtgever en cliënt | III.3.2.6 |
| ~ over het doorbreken van vertrouwelijkheid | III.3.3.5 |
| ~ aan de ouder zonder gezag | I.1.5.2 |
| ~ bij professionele activiteiten in ruimere zin | III.3.2.8 |
| Instemming | III.3.2.1; III.3.2.4; III.3.2.8; III.3.3.2 |
| Integriteit | Inleiding; II.1.1.2; III.2; III.2.3; III.3.1.2 |
| Interdisciplinaire samenwerking | III.3.3.11 |
| Intervisie | III.3.3.15; III.4.1.2 |
| Inzage | I.1.2.12; III.3.2.5; III.3.2.6; III.3.3.8 |
| ~ en afschrift van het dossier | III.3.2.9; III.3.3.9 |
| ~ en blokkeringsrecht bij cliëntstelsel | III.3.2.20 |
| ~ voorafgaand aan de rapportage | III.3.2.16 |
| Kennis, inzicht en ervaring van betrokkene | III.3.1.1 |
| Kind | I.15.1; I.15.2 |
| Klachtenprocedure, medewerking aan ~ | Preambule; III.1.6.3 |
| Kritisch | III.1.5.5 |
| ~ bezinning | III.4.1.2 |
| Kwalificatie | II.1.1.4; III.2.2.3; III.4.3.4 |
| Kwaliteit | Inleiding; Preambule |
| ~ van het beroepsmatig handelen | III.1.1; III.1.1.3 |
| ~ van medewerkers | III.1.5.3 |
| ~ van de professionele relatie | I.1.2.14 |
| ~ van het team | III.1.5.2 |
| Lichamelijke | |
| ~ integriteit van betrokkene | III.3.1.2 |
| ~ vermogens | III.4.3.9 |
| Medeverantwoordelijkheid | III.1.5.2 |
| Medewerkers | III.1.5.3; III.3.3.13 |
| Meerderjarige wilsonbekwame cliënt | I.1.5.3 |
| Meervoudige rollen; vermijden van ~ | Preambule; III.2.3.4; III.2.3.5 |

| | |
|--|---|
| Mentor | I.1.2.11 |
| Methoden | II.1.1.4; III.1.1.5; III.3.2.5; III.4.2.2; III.4.3.3; III.4.3.4 |
| Minderjarige cliënt | I.1.5.1 |
| Misbruik | II.1.1.1; III.1.4.2; III.1.4.3; III.2.2.2 |
| - voorkomen van ~ | III.1.4; III.1.4.1; III.1.4.2 |
| Misleiding | III.2.2.1 |
| Mondelinge | |
| ~ presentaties | III.2.2.7 |
| ~ rapportage | I.1.2.15; III.3.2.15; III.3.2.17 |
| ~ toelichting | III.3.2.5 |
| Negatieve ervaringen | III.1.3.2 |
| Non-discriminatie | III.3.1.3 |
| Onafhankelijkheid en objectiviteit | III.2.1.4 |
| Onderwijs, onderwijsdoeleinden | II.1.1.2; III.3.3.15 |
| Onderzoek met personen, zonder hun toestemming | III.1.3.4 |
| Onderzoeksgegevens | III.2.2.8 |
| Ongerechtvaardigde verwachtingen | III.2.2.4 |
| Onverenigbare | |
| ~ codeartikelen | I.1.4.1 |
| ~ opdrachten | III.2.3.3 |
| - onderkennen van ~ belangen | III.2.3.2 |
| Onvoorziene afwezigheid; waarneming bij ~ | III.1.2.1; III.1.2.2 |
| Oprichting | I.1.2.7 |
| Oprichtingsorganisatie | I.1.2.8; III.1.4.3; III.2.3.2; III.4.3.3 |
| - externe ~ | I.1.2.9; I.1.2.16; I.1.4.5; III.3.2.2; III.3.2.6; III.3.2.12; III.3.2.19 |
| - verplichtingen jegens externe ~ | III.1.3.1 |
| Opleiding | II.1.1.4; III.2.2.3; III.4.3.4 |
| Ouders | I.1.5.1; I.1.5.2.; I.1.5.3 |
| Overleg over de professionele relatie | III.2.1.2; III.3.2.7; III.3.3.2 |
| Persoonlijke | |
| ~ beperkingen | III.4.3.1; III.4.3.8; III.4.3.9 |
| ~ belangen | III.2.3.1 |
| ~ relatie na het beëindigen | III.2.3.8 |
| ~ relatie met cliënten | III.2.3.7; III.2.3.8 |
| ~ waarden en motieven | III.4.1.2 |
| ~ werkaantekeningen | I.1.2.14 |
| Plagiaat | III.2.2.7 |
| Privacy → zie <i>vertrouwelijkheid</i> | |
| Procedure; klachten ~ | Inleiding; III.1.6.3 |
| Proefdieren | III.1.3.3 |
| Professionalisering | Inleiding |
| Professionele | |

| | |
|-----------------------------------|---|
| ~ activiteiten | III.1.6.1; III.2.2.7; III.3.2.8 |
| ~ beperkingen | II.1.1.4; III.4.3.1; III.4.3.8; III.4.3.9 |
| ~ deskundigheid | III.4.2.1 |
| ~ en ethische normen | III.1.1.4 |
| ~ handelingsruimte | Inleiding |
| ~ kwaliteit | III.1.5.3 |
| ~ oordeel | III.3.3.1 |
| ~ relatie | Inleiding; I.1.2.1; I.1.2.3; I.1.2.4; I.1.2.5; I.1.2.10; I.1.4.2; I.1.4.5; I.1.5.1; III.1.2.2; III.2.2.5; III.2.3.7; III.3.2.1; III.3.2.9; III.3.2.11; III.3.2.12; III.3.3.11; III.3.3.13 |
| - continuïteit van ~ | I.1.2.14; III.1.2.1 |
| - doel van ~ | III.3.2.4; III.3.2.6; III.3.2.7 |
| - stadium van ~ | Inleiding; III.3.3.1 |
| - begin van ~ | I.1.5.3; III.2.1.1; III.2.2.5; III.3.2.1; III.3.2.3; III.3.2.4; III.3.2.5; III.3.2.6; III.3.2.19; III.3.2.20 |
| - einde van ~ | III.1.2.3; III.1.6.2; III.2.1.2; III.2.3.8; III.3.2.1; III.3.3.1; III.1.2.1 |
| - wijzigingen in ~ | III.3.2.4; III.3.3.5; III.3.3.6 |
| ~ rol | Inleiding; III.2.3.4; III.2.3.4; III.2.3.5 |
| ~ standaard | Inleiding |
| ~ uitspraken | III.1.3.4 |
| ~ verantwoordelijkheid | II.1.1.1; III.1.2.3; III.1.5.3 |
| ~ verantwoording | III.4.3.7 |
| ~ verplichting | II.1.1.3 |
| Psychische integriteit | III.3.1.2 |
| Publicaties | III.2.2.7 |
| Rapportage | I.1.2.7; I.1.2.15; I.1.2.16; III.1.4.2; III.1.4.3; III.3.2.5; III.3.2.13; III.3.2.14; III.3.2.15; III.3.2.16; III.3.2.17; III.3.2.18; III.3.2.19; III.3.2.20; III.3.3.3; III.3.3.16; III.4.3.6; |
| Relevant, relevante, relevantie | |
| ~ gegevens | I.1.2.14; III.2.2.3; III.3.2.21; III.3.2.22 |
| ~ conclusies | III.4.3.5 |
| ~ kwalificaties, titels etc. | III.2.2.3 |
| ~ in rapportages | III.3.3.16; III.4.3.6 |
| Respect | II.1.1.3; III.3 |
| Rolintegriteit | III.2.3 |
| Rol, rolverwarring, rolvermenging | Inleiding; II.1.1.2; III.2.3.4; III.2.3.5 |
| Samenhang van de code | I.1.1.1 |
| Schade, voorkomen van ~ | III.1.1.1; III.1.3; III.1.3.1; III.1.3.2; III.1.3.3; III.1.3.4 |
| Schriftelijke rapportage | III.3.2.13; III.3.2.15 |
| Seksuele | |

| | |
|---|---|
| ~ geaardheid | III.3.1.3 |
| ~ gedragingen | III.2.3.6 |
| ~ relatie met de cliënt | III.2.3.7; III.2.3.8 |
| Stadium van de professionele relatie | Preambule |
| Statistiek | III.3.3.14 |
| Strijdigheid met de code | I.1.4.2; III.2.1.3 |
| Studenten | III.1.5.4; III.2.3.7 |
| Supervisanten | III.1.5.4; III.2.3.7 |
| Team | III.1.5.2 |
| Toegang tot het dossier | III.3.3.10 |
| Toegankelijkheid van het dossier | III.3.2.10 |
| Toestemming | III.3.3.3; III.3.3.9; III.3.3.11; III.3.3.14; III.3.3.15 |
| - gerichte ~ | I.1.2.12; III.3.2.21; III.3.2.22 |
| Toetsing van het beroepsmatig handelen | Preambule; III.1.6.1; III.1.6.3 |
| - maatstaf voor ~ | Preambule |
| - medewerking aan ~ | Preambule |
| Uitspraken over personen, zonder hun toestemming | III.1.3.4 |
| Uitzonderingsbepalingen; toepassen van ~ | I.1.4.3 |
| Vakbekwaamheid | III.4.2; III.4.2.1; III.4.2.2 |
| Verantwoorde beroepsuitoefening | Inleiding; Preambule; III.1.5.4; III.2.1.1; III.2.1.2; III.2.1.4; III.4.3.8; III.4.3.9 |
| Verantwoordelijkheid | II.1.1.1; III.1 |
| ~ na beëindiging van de professionele relatie | III.1.2.3 |
| ~ voor de continuïteit van de relatie | III.1.2.1 |
| Verantwoording | III.1.6; III.1.6.1; III.4.3.7 |
| Verbetering van gegevens | III.3.2.11 |
| Vermelden van opleiding, kwalificaties, titels etc. | III.2.2.3 |
| Vermengen van rollen vermijden | III.2.3.4; III.2.3.5 |
| Verminderd vermogen tot beroepsuitoefening | III.4.3.8; III.4.3.9 |
| Vernietiging van het dossier; recht op ~ | III.1.6.2; III.3.2.12 |
| Verschoning | III.3.3.7 |
| Vertegenwoordiging van de cliënt | I.1.2.11; I.1.5; I.1.5.1; I.1.5.3 |
| Vertrouwelijkheid, privacy | Inleiding; II.1.1.3; III.1.4.2; III.2.3.3; III.3.2.9; III.3.2.20; III.3.3; III.3.3.1; III.3.3.2; III.3.3.8; III.3.3.9; III.3.3.10 |
| Vertrouwen in de psychologiebeoefening | III.1.1.1 |
| Verwijdering van gegevens | III.3.2.9; III.3.2.11; III.3.2.18; III.3.3.8 |
| Verwijzer | I.1.2.10 |
| Voorkómen | |
| ~ en beperken van dierenleed | III.1.3.3 |
| ~ van misleiding | III.2.2.1 |
| Voortzetten van de professionele relatie | III.1.2.2; III.3.2.3; III.3.2.4; III.3.2.5 |
| Voorwaarden, financiële en algemene | III.2.2.5 |

| | |
|---|--|
| Voorzichtigheid bij nieuwe methoden | III.1.1.5 |
| Vrijheid om te handelen conform de beroepscode | III.1.5.1 |
| Waardigheid | II.1.1.3; III.3.1.2 |
| Waarneming bij onvoorziene absentie | III.1.2.2 |
| Welingelicht aangaan van de professionele relatie | III.3.3.4 |
| Werkomgeving; de psycholoog en zijn ~ | III.1.5; III.1.5.1; III.1.5.2; III.1.5.3; III.1.5.4; III.1.5.5 |
| Wetenschappelijk(e) | |
| ~ onderzoek | I.1.2.1; III.1.3.4; II.1.1.2; III.2.2.7; III.3.3.14 |
| ~ publicatie | III.2.2.7; III.3.3.15 |
| Wettelijk(e) | |
| ~ bepalingen | I.1.4.4; III.1.6.2; III.3.2.2; III.3.2.19; III.3.3.4; III.4.1.3 |
| ~ vertegenwoordiger | I.1.2.11; I.1.5.1; I.1.5.3 |
| ~ vereiste nakoming van de opdracht | I.1.4.5 |
| ~ verplichte gegevensverstrekking aan derden | III.3.3.12 |
| Wilsonbekwaam | I.1.5; I.15.3 |
| Zelfbeschikking, autonomie | II.1.1.3; III.3.2.1; III.3.2.2 |
| Zorgvuldig, zorgvuldigheid | Inleiding; I.13.1; III.1.1.2; III.2.3.8 |
| ~ in de communicatie | III.3.3.2 |
| ~ bij nieuwe methoden | III.1.1.5 |
| ~ in het verkrijgen van onderzoeksgegevens | III.2.2.8 |



BEROEPSCODE VOOR PSYCHIATERS

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
Aangenomen in de ledenvergadering van Juni 2003

Inhoud

Inleiding

Preambule

- I ALGEMEEN
- II DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE PATIENT
- III DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE COLLEGAE EN ANDERE HULPVERLENERS
- IV DE PSYCHIATER EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK
- V DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT PUBLICITEIT
- VI DE PSYCHIATER EN HET BEDRIJFSLEVEN
- VII. VOLKSGEZONDHEID EN SAMENLEVING

Inleiding

In december 2000 stemde de ledenvergadering van de NVvP in met de instelling van de Raad voor de Beroepscode (RBC). In december 2001 werden de leden van de RBC definitief benoemd.

In Artikel 6, lid 3 van de statuten van de NVvP wordt beschreven hoe gehandeld moet worden wanneer een lid strijd handelt met een algemeen aangenomen professionele en ethische standaard en wanneer een lid de beroepsgroep in diskrediet heeft gebracht nadat er een advies door de Raad voor de beroepscode is gegeven:

'Ontzetting kan worden uitgesproken wanneer een lid in strijd met de statuten reglementen of besluiten van de vereniging handelt, of de vereniging op onredelijke wijze benadeelt. Ontzetting kan eveneens geschieden wanneer een lid handelt in strijd met een algemeen aangenomen professionele en ethische standaard en wanneer een lid de beroepsgroep in diskrediet heeft gebracht nadat er een advies door de Raad voor de Beroepscode is gegeven.'

In de loop van 2002 heeft de RBC bestaande beroepscodes bestudeerd, nl. Gedragsregels voor artsen van de KNMG (versies 1994 en 2002), Richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens (KNMG 1995), de Beroepscode voor psychologen van het Nederlands Instituut van Psychologen (NIP) en toelichting daarop (1998) en de American Psychiatric Association (APA) Code (2001). Aangezien de KNMG-gedragsregels als standaard gehanteerd worden bij tuchtzaken en psychiaters allen artsen zijn, lag het voor de hand deze gedragsregels als basis te nemen voor de Beroepscode van de NVvP, met toestemming van de KNMG en deze waar wenselijk te specificeren voor psychiaters. Hierbij diende de beroepscode van het NIP als inspiratiebron.

Het is een goede traditie dat psychiaters zich nadrukkelijk bezinnen op de ethische kanten van hun beroepsuitoefening. Hoewel zoiets niet exclusief voor psychiaters geldt, maakt de aard van het werk en de relatie met patiënten een voortdurende beroepsethische reflectie noodzakelijk.

De NVvP stelt zich ten doel de bevordering van de psychiatrie, de behartiging van de wetenschappelijke en beroepsmatige belangen van psychiaters en het bevorderen en bewaken van de kwaliteit van de psychiatrie. Bij dit streven past het formuleren van een beroepscode, met name door het vertalen van de beroepsethische principes in gedragsregels die als richtsnoer voor het beroepsmatig handelen dienen.

Daarmee komen de belangrijkste functies van de beroepscode in beeld. Enerzijds dient de code als een leidraad voor het beroepsmatig handelen van de individuele psychiater. Anderzijds is het een informatiebron over wat van de psychiater in het algemeen kan worden verwacht en verlangd. Daarnaast dient de beroepscode als maatstaf waaraan het handelen van de psychiater kan worden getoetst bijvoorbeeld door een klachtencommissie, de tuchtrechter of de inspectie.

De beroepscode als samenstel van gedragsregels reflecteert de stand van zaken in de voortgaande ethische discussie zoals die in het algemeen in de maatschappij wordt gevoerd, en specifiek in de eigen professie en de verwante beroepsgroepen. Een belangrijke graadmeter voor de ontwikkeling in het denken over de beroepsethiek is de jurisprudentie, gevormd door de uitspraken van de in- en externe tuchtcolleges.

Uitgangspunt van de code is de noodzaak om gedragsregels te formuleren waaraan het beroepsmatig handelen van de psychiater moet voldoen. Onder beroepsmatig handelen wordt hier niet alleen verstaan het handelen in het kader van een professionele relatie in engere zin, maar elk optreden van de psychiater in die hoedanigheid.

De beroepscode als geheel steunt op de volgende vier ethische basisprincipes: integriteit, respect, deskundigheid en verantwoordelijkheid. Deze basisprincipes worden verwoord in een aantal algemene formuleringen die bedoeld zijn ter oriëntatie voor de beroepsethische bezinning op het beroepsmatig handelen. De basisprincipes zijn vervolgens uitgewerkt in regels en richtlijnen met een meer concreet en specifiek karakter. Deze fungeren als wegwijzer voor de ethische besluitvorming van de psychiater in een concrete situatie.

De volgende overwegingen hebben een rol gespeeld bij het formuleren van de bepalingen in de beroepscode.

De psychiater moet een aantal aspecten van zijn beroepsuitoefening steeds in het oog houden. Veel van de relaties die hij in zijn beroepsuitoefening aangaat, zijn in aanleg ongelijke relaties, die voor de betrokkenen licht kunnen leiden tot afhankelijkheid. De psychiater moet onderkennen dat iedere relatie die hij in zijn beroepsuitoefening aangaat, een ontwikkeling doormaakt waarbij in verschillende stadia verschillende regels van toepassing zijn, in samenhang met de factoren leeftijd, persoonlijkheidsstructuur, persoonlijkheid en de fase van de behandeling.

Tevens moet de psychiater zich realiseren dat het mogelijk is dat hij tijdens of in samenhang met zijn beroepsmatig handelen tegelijkertijd of kort na elkaar verschillende rollen vervult. Dat kunnen zowel professionele als niet-professionele rollen zijn. Hij moet zich steeds afvragen of deze rollen zich ten opzichte van elkaar verdragen en of er geen verwarring kan ontstaan bij de betrokkenen.

Bij de code behoort een uitgebreide toelichting, die in een aparte uitgave wordt gepubliceerd. Voor een goed begrip van de code en de interpretatie in verschillende situaties wordt hier uitdrukkelijk naar de toelichting verwezen.

Omdat opvattingen over wat al dan niet behoorlijk of toelaatbaar is in de loop tijd kunnen veranderen, zijn de code en de toelichting in de tijd gegeven documenten, die regelmatig moeten worden herzien. De Nederlands Vereniging voor Psychiatrie voorziet daarvoor in een revisieprocedure, waarin de code regelmatig zal worden aangepast in samenhang met de aanpassing van de KNMG code of zoveel eerder als daar vanuit de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie behoefte aan is.

Oktober 2002

Prof.Dr. W. van Tilburg, voorzitter NVvP

Leden van de Raad voor de Beroepscode

Mw. M. Drost, voorzitter

Dr. A.J.L.M. van Balkom

Prof.Dr. G. Glas

Mw. S.H. Hartman-Faber

D.E.R. Vandenberghe

H.C. de Vries, secretaris

Preambule

In het belang van degenen op wie het beroepsmatig handelen van de psychiater in ruimste zin betrekking heeft, in het belang van de maatschappij en in het belang van de kwaliteit van de beroepsuitoefening heeft de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie besloten een Beroepscode voor psychiaters te formuleren. De beroepscode heeft tot doel de beroepsethische reflectie te bevorderen en als maatstaf te dienen voor toetsing van het beroepsmatig handelen van de psychiater. De 'gedragsregels voor artsen' (KNMG 2002) zijn de basis voor het verantwoord professioneel handelen van de psychiater, maar in hun beroepsuitoefening worden zij vaak geconfronteerd met kwesties die in deze gedragsregels onvoldoende zijn uitgewerkt. In de beroepscode van de NVvP hebben deze onderwerpen meer aandacht gekregen.

Een beroepscode kan geen eenduidige handleiding zijn, die zonder nadere overwegingen uitsluitend geeft over wat in elke situatie de juiste handelwijze is. In het oog moet worden gehouden dat in een gegeven situatie verschillende basisprincipes en daarop gebaseerde vastgestelde richtlijnen gelijktijdig geldig zijn, maar met elkaar op gespannen voet kunnen staan. Bij een dergelijk moreel dilemma gaat het om een afweging welke ethische principes het zwaarste wegen.

De beroepscode is het hulpmiddel voor de psychiater om zijn ethische afweging te expliciteren en tot een verantwoorde eigen keuze te komen. Bij een dergelijke afweging kan het aanbeveling verdienen dat de psychiater ondersteuning door collega's en de beroepsvereniging inroept. Het achterwege laten van een dergelijke consultatie behoeft de psychiater niet altijd te worden aangerekend, als deze een overtuigende motivering heeft voor zijn uiteindelijke beslissing en als het gewicht van deze beslissing een consultatie niet zonder meer vooronderstelt.

Het behoort bij een verantwoorde beroepsuitoefening bereid te zijn de beroepsethische aspecten van het eigen professioneel handelen onder collega's ter discussie te stellen. Dat brengt in voorkomende gevallen de verplichting met zich mee het beroepsmatig handelen te verantwoorden aan en te laten toetsen door daartoe bevoegde Colleges en aan een dergelijke toetsing loyaal en coöperatief medewerking te verlenen. Het zich onttrekken aan die toetsing, of het frustreren daarvan is derhalve in strijd met de geest van de beroepscode.

De beroepscode is vastgesteld door het bestuur en de ledenvergadering van de Algemene Ledenvergadering en heeft voor alle leden van de vereniging bindende kracht. Afwijking van de code moet worden beargumenteerd.

De NVvP is bovendien van mening dat de code naar zijn aard zou moeten gelden voor de beroepsuitoefening van alle psychiaters.

I. ALGEMEEN

I.1 De psychiater laat zich bij zijn beroepsuitoefening leiden door:

- de bevordering van de gezondheid en het welzijn van de patiënt;
- de kwaliteit van zorg;
- het respect voor zelfbeschikking van de patiënt;
- het belang van de volksgezondheid.

I.2 Aan ieder die zich tot hem wendt als psychiater verleent hij de noodzakelijke behandeling, begeleiding, adviezen en beoordelingen overeenkomstig de eisen, die hem op grond van zijn beroep en deskundigheid mogen worden gesteld.

I.3 De hulpverlening door de psychiater moet van goede kwaliteit zijn. Relevante aspecten in dat verband zijn:

- deskundigheid;
- doeltreffendheid en doelmatigheid;
- patiëntgerichtheid;
- zorgvuldigheid;
- veiligheid

De psychiater houdt zijn medische kennis en vaardigheden van de psychiatrie op peil en levert waar mogelijk aan de ontwikkeling daarvan een bijdrage. Na- en bijscholing zijn hierbij noodzaak.

I.4 De psychiater is - ongeacht of hij als vrije beroepsbeoefenaar, in dienstverband of enig ander organisatorisch kader werkzaam is - te allen tijde vrij in, en persoonlijk verantwoordelijk voor de hulpverlening voor zover die onder de beroepsuitoefening valt of zoals beschreven in de 'Profielchets van de Psychiater' (uitgave NVvP).

I.5 De psychiater neemt de grenzen van zijn beroepsuitoefening in acht. Hij onthoudt zich van handelingen en uitspraken die gelegen zijn buiten het terrein van zijn eigen kennen en kunnen.

Met name moet de psychiater zich onthouden van uitspraken in de media over niet anonieme individuele casuïstiek. Tevens moet hij zich onthouden van het in het openbaar in diskrediet brengen van de beroepsgroep en de Vereniging.

I.6 De psychiater is bereid zich te verantwoorden en toetsbaar op te stellen. Leidraad bij deze toetsing is het criterium 'algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk', zoals dat onder meer geoperationaliseerd is in vastgestelde richtlijnen en standpunten van de vereniging.

I.7 Het is de psychiater niet toegestaan geneeswijzen toe te passen met voorbijgaan aan methoden van diagnostiek en behandeling die algemeen in de psychiatrie zijn aanvaard en - voor zover aan de orde - vastgelegd in richtlijnen van de vereniging.

I.8 De psychiater maakt van zijn geneeskundig handelen aantekeningen voor zover dit voor een goede hulpverlening noodzakelijk is, met inachtneming van de vastgestelde richtlijnen van de vereniging en de gezondheidswetgeving. Hierbij besteedt hij met name aandacht aan het opslaan van gegevens over andere personen dan de patiënt.

I.9 De psychiater aanvaardt geen opdracht die in strijd is met algemeen aanvaarde medisch-ethische opvattingen.

II. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE PATIENT

II.1 Het hoofddoel van de relatie tussen psychiater en patiënt wordt gevormd door adequate hulpverlening. Van deze relatie mag door de psychiater nimmer misbruik worden gemaakt, ook niet na beëindiging van de behandeling.

II.2 De psychiater zal patiënten in gelijke gevallen gelijk behandelen. Discriminatie wegens godsdienst, levensovertuiging, ras, geslacht of op welke grond dan ook, is niet toegestaan. De psychiater houdt rekening met de levensbeschouwelijke opvattingen en het cultuurpatroon van zijn patiënten, alsmede met eventuele taalbarrières.

II.3 De psychiater stemt de hulpverlening af op de reële individuele behoefte van de patiënt.

II.4 De psychiater streeft ernaar elke patiënt de meest adequate hulp te verlenen of te doen verlenen zoals algemeen onder beroepsgenoten gebruikelijk is, of zoals in de vastgestelde richtlijnen van de vereniging is omschreven.

II.5 De psychiater is zich bewust van de moeilijkheden die kunnen ontstaan doordat er binnen het geheel van patiënt, patiëntstelsel en opdrachtgever sprake kan zijn van onverenigbare belangen.

II.6 De psychiater is zich bewust van de moeilijkheden die kunnen ontstaan uit het vervullen van verschillende professionele rollen ten opzichte van een of meer betrokkenen en neemt daar een beslissing over. Bij voorkeur vermijdt hij het ontstaan van meervoudige rollen.

II.7 De psychiater is er verantwoordelijk voor dat continuïteit van de hulpverlening en een goede bereikbaarheid verzekerd zijn, dit alles redelijkerwijs en onverlet de verantwoordelijkheid die hiervoor bij de instelling ligt waar hij werkzaam is.

II.8 De psychiater verleent in noodsituaties en bij calamiteiten te allen tijde en voor zover mogelijk eerste hulp.

II.9 De psychiater is gehouden de rechten van de patiënt in acht te nemen, zoals deze voortvloeien uit de wetgeving, rechtspraak en vastgestelde richtlijnen van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie en het bevoegde orgaan van de KNMG.

II.10 De psychiater informeert de patiënt op duidelijke wijze over diens gezondheidstoestand en hulpverlening die de psychiater voorstelt. De psychiater besteedt daarbij aandacht aan:

- de aard, de omvang en het doel van het onderzoek, de behandeling, de begeleiding of de keuring;
- de eventuele gevolgen en risico's voor de patiënt;
- de mogelijke alternatieven.
- de autonomie en zelfbeschikking van de patiënt.

II.11 De psychiater betreft de patiënt actief bij de besluitvorming. De psychiater gaat slechts tot handelen over wanneer de patiënt c.q. diens vertegenwoordiger, na voldoende te zijn geïnformeerd, daartoe gerichte toestemming heeft verleend.

II.12 Indien de zelfbeschikking van de patiënt wordt beperkt door diens leeftijd, aanleg en ontwikkeling, wijsbekwaamheid of door wettelijke bepalingen, dan wel door de beslissingsbevoegdheid van een externe opdrachtgever die deze ontleent aan een hem opgedragen wettelijke taak of rechterlijke beslissing, dan laat de psychiater binnen deze beperkingen de zelfbeschikking van de patiënt toch zoveel mogelijk tot zijn recht komen.

II.13 Een psychiater die op enigerlei wijze vermoedt dat een kind mishandeld of misbruikt wordt, onderneemt de noodzakelijke stappen die leiden tot het (doen) beantwoorden van de vraag of van kindermishandeling sprake is. Bij gebleken kindermishandeling neemt de psychiater stappen voor het zo spoedig mogelijk (doen) stoppen daarvan. De psychiater handelt daarbij in overeenstemming met de Meldcode voor medici inzake vermoedens van kindermishandeling, zoals deze op 25 juni 2002 is vastgesteld door de besturen van de KNMG en de VVAK.

II.14 De psychiater geeft zich rekenschap van het feit dat na de formele beëindiging van de professionele relatie er nog steeds sprake kan zijn van belangentegenstellingen of een ongelijke machtsverhouding tussen hem en de betrokkene en dat derhalve zijn professionele verantwoordelijkheid ten opzichte van de betrokkenen niet zonder meer ophoudt te bestaan.

II.15 De psychiater dringt niet verder door tot de privé-sfeer van de patiënt dan in het kader van de hulpverlening noodzakelijk is. De psychiater onthoudt zich van contacten van seksuele aard en andere vormen van grensoverschrijdend gedrag. Verbale of lijfelijke intimiteiten zijn niet toegestaan.

II.16 De psychiater respecteert het recht van de patiënt op vrije psychiaterkeuze. Er kunnen voor de psychiater redenen aanwezig zijn een behandelingsovereenkomst niet aan te gaan of te beëindigen, bijv. instellingsgebonden werkzaamheden, geografische situatie, de praktijkgrootte, het ontbreken van bekwaamheid bij de psychiater tot het instellen van een bepaalde behandeling of onderzoek en/of het ontbreken van een vertrouwensrelatie tussen de patiënt en de psychiater.

Bij het beëindigen van een behandelovereenkomst blijven de eisen inzake goed hulpverlenerschap wel de verantwoordelijkheid van de psychiater.

II.17 De psychiater legt de voor de hulpverlening relevante gegevens neer in een medisch dossier met inachtneming van de wetgeving en de vastgestelde richtlijnen van de vereniging. Hij bewaart dit dossier – conform de WGBO - gedurende tien jaren, te rekenen vanaf het tijdstip waarop zij zijn vervaardigd, of zoveel langer als redelijkerwijs uit de zorg van een goed psychiater voortvloeit.

II.18 In het geval er sprake is van een dossier betreffende een patiëntensysteem dan worden de gegevens aangaande de verschillende personen in dat systeem waar mogelijk zo bewaard, dat aan elk van deze personen afzonderlijk gelegenheid tot inzage gegeven kan worden zonder de vertrouwelijkheid van de gegevens van de anderen te schenden.

II.19 De psychiater informeert de patiënt desgevraagd over de mogelijkheden tot het indienen van een klacht.

II.20 De psychiater heeft de plicht tot zwijgen over alles wat hem bekend wordt in het kader van de behandeling. Hij is hiervan ontheven bij toestemming van de patiënt, door wettelijke plicht tot gegevensverstrekking, in het overleg met hulpverleners die deel uitmaken van de behandel eenheid en bij conflict van plichten. De psychiater heeft tot taak zijn ondersteunend personeel te wijzen op het afgeleid beroepsgeheim en toe te zien op het respecteren daarvan.

II.21 De psychiater kan zijn levensbeschouwing kenbaar maken, zolang dit niet op een voor de patiënt hinderlijke wijze gebeurt en zijn levensbeschouwing hem er niet van weerhoudt elke patiënt de hulp te (doen) verlenen waarop deze recht heeft.

II.22 In het geval dat een psychiater in geweten geen gevolg kan geven aan een specifieke hulpvraag, stelt hij de patiënt daarvan tijdig in kennis en is hij behulpzaam bij het in contact brengen met een collega.

II.23 De psychiater accepteert in principe de aanwezigheid van een door de patiënt aan te wijzen persoon, tenzij de aanwezigheid medisch gecontra-indiceerd is. De psychiater zal in dat geval zijn motivering aan de patiënt kenbaar maken.

II.24 De psychiater ondersteunt het verzoek om een verwijzing ten behoeve van een tweede mening (second opinion), tenzij hij zwaarwegende argumenten daartegen heeft, die gemotiveerd kenbaar worden gemaakt. De patiënt maakt een eigen afweging.

II.25 De psychiater specificeert zijn declaraties deugdelijk en licht deze op verzoek van patiënt of diens verzekeraar nader toe.

II.26 De psychiater accepteert voor zichzelf geen nalatenschap van de patiënt, wanneer diens wilsuiting is opgesteld tijdens een ziekte waarbij de psychiater de patiënt heeft bijgestaan (Burgerlijk Wetboek, Boek 4, art. 953, lid 1). De psychiater aanvaardt tijdens het leven van zijn patiënt geen geschenken die in onevenredige verhouding tot de gebruikelijke honorering staan.

II.27 De psychiater, die zijn praktijk overdraagt, informeert zijn patiënten tijdig over deze wijziging. De patiënt wordt zoveel mogelijk in de gelegenheid gesteld de psychiater van zijn keuze te nemen. Aan de patiënten wordt medegedeeld dat hun (medische) gegevens aan de opvolger of aan de door hen gekozen psychiater worden overgedragen, tenzij zij daartegen op enigerlei wijze bezwaar maken.

II.28 De psychiater, die een aanstellingskeuring verricht, is gehouden het protocol Aanstellingskeuringen in acht te nemen.

III. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE PSYCHIATERS EN ANDERE BEHANDELAARS

III.1 Een psychiater is ten opzichte van psychiaters en andere behandelaars bereid tot openheid en communicatie over en evaluatie van zijn handelen, dit met inachtneming van zijn beroepsgeheim. Kritiek ten aanzien van een collega of collegae dient primair met de betrokken collega(e) te worden besproken. Zakelijke discussies in vakbladen moeten te allen tijde kunnen worden gevoerd.

III.2 Een psychiater houdt zijn kennis of nieuwe behandelingsmethoden niet voor zichzelf, maar stelt deze op daartoe geëigende wijze ter beschikking van zijn collegae.

III.3 De psychiater dringt niet verder door tot de privé-sfeer van de collega die bij hem in opleiding is dan in het kader van de opleiding noodzakelijk is. De psychiater onthoudt zich van alle vormen van grensoverschrijdend gedrag. Verbale of lijfelijke intimiteiten zijn niet toegestaan.

III.4 Indien de psychiater een leidinggevende functie heeft, draagt hij zorg voor de professionele kwaliteit van degenen die de behandeling uitvoeren. Als zij uit hun beroep of functie niet aan eigen beroepselijke regels zijn onderworpen, wijst hij hen op de afgeleide verplichtingen uit deze beroepscode, in het bijzonder op de geheimhoudingsverplichting. De psychiater in leiding gevende functie zorgt voor een heldere taakafbakening ten opzichte van andere disciplines. Zeker voor die disciplines die niet vallen onder de wet BIG.

III.5 De psychiater zorgt er voor dat, voor zover relevant, een ieder in de omgeving waar hij zijn beroepsmatig handelen uitoefent, op de hoogte is van de eisen die de 'Beroepscode

voor psychiaters' aan hem stelt en verzekert zich van de nodige vrijheid om te kunnen handelen naar die eisen.

III.6 In het algemeen moet het onjuist worden geacht wanneer door een psychiater werkzaamheden worden verricht zonder dat daar een passende honorering tegenoverstaat.

III.7 De psychiater zal de verwijzing van een patiënt naar een andere psychiater of behandelaar vergezeld doen gaan van relevante inlichtingen en een duidelijke omschrijving van het doel van de verwijzing. Wanneer de continuïteit van de hulpverlening dit vereist, stelt die andere psychiater of behandelaar de verwijzer op de hoogte van de bevindingen over de toestand van de patiënt en de verdere behandeling. Indien een patiënt zich op eigen initiatief tot een andere psychiater heeft gewend, wordt de huisarts van de patiënt geïnformeerd, tenzij de patiënt daartegen uitdrukkelijk bezwaar aantekent.

III.8 Brieven en andere bescheiden, bevattende medische en/of andere privacygevoelige gegevens, die gericht zijn aan psychiaters werkzaam binnen een organisatorisch verband, dienen uitsluitend te worden geopend door en onder ogen te komen van de psychiater voor wie deze gegevens zijn bestemd of door personen die door de psychiater en/of instelling daartoe uitdrukkelijk zijn geautoriseerd.

III.9 Waarneming dient in beginsel binnen dezelfde tak dan wel specialisme van een register plaats te vinden.

III.10 Een psychiater is bereid - voor zover mogelijk en gedurende een nader vast te stellen periode - voor een arbeidsongeschikte of zwangere collega waar te nemen, al dan niet in samenwerking met anderen.

III.11 De psychiater zet zich naar vermogen in voor de functionele en/of materiële belangen van de beroepsgroep waartoe hij behoort. Psychiaters zijn in beginsel gehouden binnen redelijke grenzen medewerking te verlenen aan een waarneemregeling voor degene die na vooraf gegeven instemming van de beroepsgenoten ter plaatse, hun belangen behartigt, zonder financiële drempels voor deze laatste.

III.12 Tijdens waarneming zal een psychiater niet actief werven onder de patiënten van de psychiater voor wie hij waarneemt en niet aanmoedigen dat patiënten zich naar zijn praktijk wensen over te laten schrijven dan wel door hem behandeld willen blijven worden.

III.13 Bij vestiging worden tussen de psychiater en de in aanmerking komende personen en instanties heldere schriftelijke afspraken gemaakt. Te denken valt aan, voor zover van toepassing, een overeenkomst van praktijkoverdracht, een maatschapovereenkomst, een waarneemovereenkomst, medewerkerovereenkomst(en) met een of meerdere zorgverzekeraars, een toelatingsovereenkomst met het ziekenhuis en in het geval van een dienstverband een arbeidsovereenkomst of een aanstellingscontract.

III.14 In individuele gevallen kan het in de rede liggen dat bij overdracht van de praktijk of bij aanvang van de waarneming tussen de betrokken psychiaters nadere schriftelijke afspraken worden gemaakt over de praktijkuitoefening na genoemde overdracht of waarneming, en wel met betrekking tot de tijdsduur en/of het toepassingsgebied. De overdragende psychiater zal zich na de overdracht gedurende een redelijke termijn terughoudend opstellen tegenover zijn vroegere patiënten opdat de nieuwe psychiater zich zo snel mogelijk kan inwerken in de praktijk. Een gelijke aanbeveling geldt voor de waarnemend psychiater.

III.15 Geschillen tussen een psychiater en een collega of andere behandelaars dienen primair binnen eigen kring te worden opgelost.

De NVvP kent een klachtenprocedure, vastgelegd in een Reglement, waarvan iedereen gebruik kan maken die weet heeft van ethisch onjuist handelen door een psychiater die lid is van de NVvP. De klacht wordt, met toepassing van het principe van hoor en wederhoor, behandeld door het College van Toezicht. Over de uitspraak van het College staat hoger beroep open bij het College van Beroep.

Klachten over psychiaters die geen lid zijn van de NVvP dienen langs de geëigende kanalen te worden behandeld, te weten of door te melden bij de inspectie of een klacht in te dienen bij klachtencommissies en het medisch tuchtcollege.

IV. DE PSYCHIATER EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

IV.1 De psychiater zal indien mogelijk medewerking verlenen aan onderzoek, gericht op de bevordering/verbetering van de volksgezondheid. Dit kan onderzoek zijn in bijv. medisch, psychologisch, epidemiologisch, farmacologisch opzicht.

IV.2 De psychiater die onderzoek verricht, vergewist zich van de wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek. In geval van een medisch experiment is de goedkeuring van een medisch ethische toetsingscommissie vereist.

IV.3 In gevallen, waarin het onderzoek met mensen betreft dan wel onderzoek met tot de persoon herleidbare gegevens, is in principe de gerichte toestemming van de patiënt of diens vertegenwoordiger vereist.

IV.4 De psychiater die wetenschappelijk onderzoek verricht, stelt het belang van de patiënt altijd boven het belang van zijn onderzoek en voorkomt daarmee iedere belangenverstremming die de patiënt kan schaden. De psychiater aanvaardt slechts beloning voor het onderzoek voor zover deze in evenredige verhouding staan tot de door hem geleverde inspanningen.

V. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT PUBLICITEIT

V.1 Publiciteit voor en door psychiaters moet feitelijk, controleerbaar en begrijpelijk zijn.

V.2 Het is de psychiater niet toegestaan in publiciteit tot personen herleidbare gegevens vrij te geven tenzij met schriftelijk gerichte toestemming van betrokkene. Met name moet de psychiater zich onthouden van uitspraken over niet anonieme individuele casuïstiek.

V.3 De psychiater moet zich onthouden van het in het openbaar in diskrediet brengen van de beroepsgroep en de Vereniging.

VI. DE PSYCHIATER EN HET BEDRIJFSLEVEN

VI.1 De psychiater onderhoudt een open en integere relatie met het bedrijfsleven en voorkomt belangenverstremming die de patiënt kan schaden of de vrijheid van het eigen handelen beperkt. Het aannemen van gunsten is in geringe mate aanvaardbaar conform de gestelde normen in de Gedragscode van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame.

VII. VOLKSGEZONDHEID EN SAMENLEVING

VII.1 De psychiater is in principe bereid een bijdrage te leveren aan het medisch onderwijs en aan de ontwikkeling van de wetenschap op het gebied van de volksgezondheid en de geestelijke volksgezondheid in het bijzonder.

VII.2 De psychiater stelt zich actief op in het signaleren van gezondheidsbedreigende factoren. Daarbij kan gedacht worden aan gezondheidsbedreigende maatschappelijke ontwikkelingen, milieuverontreiniging, slechte woonomstandigheden en pesten op school.

VII.3 De psychiater betracht zorg voor het milieu, bijvoorbeeld door gescheiden verzamelen en afvoeren van afval zoals naalden/spuiten en medicijnen.

VII.4 De psychiater, die tot een staking of een werkonderbreking overgaat, zal zich er altijd van vergewissen dat er voorzieningen zijn getroffen die nodig zijn om de noodzakelijke medische zorg te garanderen.

5

Toelichting op de BEROEPSCODE VOOR PSYCHIATERS

10

15

20

25

30

35

40

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Mei 2004

45

De regels neergelegd in de Beroepscode zijn, hoewel toegespitst op de psychiatrie, nog steeds algemeen. Ze kunnen niet los worden gezien van de interpretatie, uitwerking en concretisering die te vinden is in andere relevante documenten, zoals die met name door de KNMG en organisaties waarmee de KNMG samenwerkt, zijn ontwikkeld. Het gaat met name om

- Gedragsregels voor artsen van de KNMG uit 2002
- De Toelichting op de Gedragsregels voor artsen uit 2002
- het 'groene boekje' met richtlijnen inzake het omgaan met medische gegevens
- de Meldcode Kindermishandeling
- de Code Geneesmiddelenreclame

Deze en andere documenten zijn voor leden van de KNMG te vinden op het Artsennet (knmg.nl)

Sommige delen uit deze toelichting zijn ontleend aan de Gedragsregels voor artsen.

Globaal kunnen drie soorten regels worden onderscheiden:

- regels die de uitleg betreffen van wetgeving aangaande de gezondheidszorg en in het bijzonder de artspatiënt verhouding;
- regels die een nadere invulling geven van het begrip 'goed hulpverlenerschap';
- regels verwijzend naar morele beginselen die in de traditie van het medisch handelen zijn ontwikkeld en beproefd.

Omdat deze traditie van medisch handelen aan voortdurende verandering onderhevig is, zullen er ook steeds verschuivingen optreden in de appreciatie van de regels en van de beginselen waarnaar genoemde regels verwijzen.

75 I. ALGEMEEN

I.1 Wat betreft het "respect voor de zelfbeschikking van de patiënt" kan worden opgemerkt dat er in de psychiatrie vaak sprake is van een feitelijk beperkte zelfbeschikking. Deze feitelijke beperking laat het beginsel van zelfbeschikking, als medisch-ethisch principe, onverlet. Ook bij feitelijk falen van de zelfbeschikking dient de arts te streven naar herstel van de zelfbeschikking (zie ook II.12). Ook dient de zelfbeschikking zo specifiek mogelijk te worden beoordeeld, dat wil zeggen in relatie tot het uitoefenen van bepaalde functies, het vermogen tot inzicht in de ziekte en ook in relatie tot specifieke psychopathologie uitlokkende of versterkende omgevingsinvloeden. Dit specifieke oordeel over de zelfbeschikking is van belang bij de toepassing van maatregelen in het kader van de wet BOPZ; maar ook bij de toepassing van andere vormen van dwang, de beoordeling van verzoeken tot ontslag of staken van behandeling, bij onder curatele stelling en dergelijke. De vermindering van de zelfbeschikking kan gebonden zijn aan specifieke omstandigheden en specifiek functieverlies van de betrokkene.

Wat betreft het "belang voor de volksgezondheid" moet in eerste aanleg gedacht worden aan de gevolgen van de ziekte voor de directe omgeving van betrokkene. Daarnaast heeft de psychiater een algemeen maatschappelijke verantwoordelijkheid, die onder andere tot uiting komt in het anticiperen op gevaar voor de volksgezondheid (bij infectieziekten en bij kindermishandeling bijvoorbeeld), in het melden van bijwerkingen, of in het rapporteren over bijzondere casuïstiek.

100 I.2

Geen toelichting.

I.3 Deze invulling van het begrip kwaliteit is ontleend aan de kwaliteitswet, de Wet BIG, en de richtlijnen van de NVvP. Voor nadere onderbouwing zij verwezen naar deze documenten.

De term doeltreffendheid heeft betrekking op de werkzaamheid van het psychiatrische handelen. Doelmatigheid duidt op praktische toepasbaarheid en kosteneffectiviteit.

105

I.4

Dit artikel beoogt recht te doen aan de professionele autonomie van de psychiater. Onder professionele autonomie wordt verstaan dat de medicus binnen de wettelijk verankerde en door de professie zelf aangegeven grenzen vrij is in de wijze waarop aan de beroepsuitoefening vorm wordt gegeven. Genoemde grenzen worden in de eerste plaats geformuleerd in de wet BIG en voor de psychiatrie nader aangeduid in de 'De profielschets psychiater'. Overigens betekent deze erkenning van de professionele autonomie van de arts niet dat de psychiater de autonomie van beroepsbeoefenaren uit andere disciplines mag ondergraven.

110

115

I.5

Dit artikel bedoelt niet de psychiater in het openbaar de mond te snoeren. In het publieke debat moeten echter bepaalde grenzen in acht worden genomen. Die grenzen kunnen als volgt worden gerubriceerd:

120

- de psychiater beroept zich niet op zijn professie om uitspraken te doen die niet op het terrein van de professie liggen (*verkeerd gebruik van het professionele gezag*);
- de psychiater dient zich uit het oogpunt van zorgvuldigheid naar betrokkene en het publiek te onthouden van uitspraken over niet anonieme casuïstiek, dat wil zeggen over de al dan niet vermeende psychopathologie van publieke personen; dit betekent niet dat er nooit in het publiek over psychopathologie van patiënten mag worden gesproken; minimaal is hier echter de schriftelijke toestemming van de patiënt voor nodig en dient de psychiater betrokken te zijn geweest bij de behandeling van de betrokkene (het betreft hier dus een toespitsing van het begrip *zorgvuldigheid* en een nadere kwalificatie van de *plicht tot geheimhouding*).
- de psychiater dient de eigen professie niet publiek in diskrediet te brengen (*verantwoordelijkheid ten opzichte van de eigen beroepsgroep*). Ook dit betekent niet dat de psychiater publiek nooit kritiek mag hebben op het professionele handelen van collegae of de beroepsgroep. Genoemde kritiek dient echter in de eerste plaats aan de betrokkene(n) zelf te worden geadresseerd en/of via de geëigende kanalen in de instelling van betrokkene en/of van de NVvP te worden geuit. Publieke discussie over de beroepsgroep en de vereniging dient altijd onderbouwd en met respect voor personen te worden geuit.

125

130

135

Ten aanzien van deze punten zij ook verwezen naar hoofdstuk III.1 en hoofdstuk V en de toelichting daarop.

140

I.9

Het weigeren van opdrachten die in strijd zijn met algemeen aanvaarde medisch-ethische opvattingen, sluit bepaalde handelingen uit. Tegelijk kan een arts nooit worden gedwongen iets te doen dat tegen zijn eigen individuele geweten ingaat.

145

II. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE PATIENT

150

II.1 Dit artikel geeft een basaal uitgangspunt voor de relatie tussen psychiater en patiënt aan. In andere artikelen, met name II.5, II.6 en II.14 wordt dit uitgangspunt toegespitst op specifieke situaties, waarin inadequate hulpverlening en enige vorm van misbruik van de patiënt zouden kunnen vóórkomen.

155

II.2 Geen toelichting.

160

II.3 De psychiater stemt de hulpverlening af op de reële individuele behoefte van de patiënt. Dit is een uitvloeisel van het zelfbeschikkingsrecht van de patiënt, waarnaar ook II.10, II.11 en II.12 verwijzen. De psychiater houdt bij zijn behandelplan rekening met de praktische mogelijkheden van de patiënt om het behandelplan uit te voeren, zoals de eisen van diens werkgever, reistijd e.d.

165

II.4 Geen toelichting.

II.5 De psychiater zal in een dergelijk conflict van plichten en/of belangen moeten afwegen welke positie hij inneemt of wil innemen. Hij zal eigen keuzes moeten kunnen onderbouwen met argumenten en zijn positiebepaling expliciet duidelijk kunnen maken.

170

II.6 Verschillende rollen kunnen bijvoorbeeld ontstaan wanneer een psychiater een partnerrelatietherapie uitvoert en tegelijk een van de partners individueel in behandeling heeft. Een ander voorbeeld is de psychiater die naast de therapie zakelijke transacties afsluit met de patiënt. Dit artikel wijst op de noodzaak stil te staan bij de (on)wenselijkheid van een dergelijke situatie en daarin een weloverwogen, desgevraagd met argumenten te staven, beslissing te nemen.

175

II.7 De zelfstandig gevestigde psychiater is zelf verantwoordelijk voor het organiseren van de continuïteit van zorg. Het gaat hier om een ten opzichte van de oude gedragsregels nieuwe formulering waarin rekening wordt gehouden met samenwerkingsverbanden waarbij soms van een formele werkgever geen sprake is (vandaar ook de term 'instelling').

180

II.8 Bij het verlenen van eerste hulp geldt wel het adagium van de wet BIG: onbekwaam is onbevoegd.

185

II.9 Geen toelichting.

II.10 Geen toelichting

190

II.11 Uitzonderingen vormen de aanwezigheid van een levensbedreigende situatie en de aanwezigheid van gevaar. In deze gevallen wordt gehandeld conform de WGBO en de BOPZ.

195

II.12 Ook bij patiënten met een beperkte zelfbeschikking blijft het dus belangrijk om niet over het hoofd van de patiënt heen te handelen en zoveel mogelijk te streven naar een arts-patiëntrelatie waarin de patiënt inzicht heeft in en kan beslissen over zijn behandeling.

200

II.13 Psychiaters die gezinstherapie doen of zich met de behandeling van jeugdigen bezighouden kunnen hier voor lastige dilemma's komen te taan. Het belang van het kind dient altijd te prevaleren. Voor een toelichting kan men terecht bij Meldcode Kindermishandeling (zie Medisch Contact 57,2002,1077) en voor informatie bij het volgende e-mail adres: Artseninfo@fed.knmg.nl

205 **II.14** Doordat ook na het beëindigen van een behandelrelatie de daarin ontstane onderlinge
verhoudingen kunnen voortduren, is het aangaan van een privé-relatie met een voormalig
patiënt niet zonder bezwaren. Het is ietwat kunstmatig om het aangaan van een privé en/of
seksuele relatie te binden aan een bepaalde termijn. Het centrale punt is dat de patiënt
doordat er sprake is of is geweest van emotionele afhankelijkheid meer dan normaal vatbaar
is voor allerlei vormen van beïnvloeding (het toestaan van gunsten) en misbruik van macht.
210 Dit betekent anderzijds niet dat ieder contact of dat iedere privé of zelfs partner-relatie uit
den boze is. Steeds zal het belang van de (ex-)patiënt, en met name diens vrijheid en
autonomie, centraal dienen te staan. De psychiater kan niet volstaan met het verbreken van
de vakkundige relatie met de patiënt en de patiënt naar een andere behandelaar te
verwijzen.

215 **II.15** Deze regel verwijst naar het respect van de psychiater voor zijn patiënt. Hij respecteert
de psychische en lichamelijke integriteit en dringt niet verder door in het privé leven van de
patiënt dan voor het uitoefenen van het beroepsmatig handelen noodzakelijk is.
Onder het respect voor de patiënt valt ook het zich onthouden van seksuele gedragingen en
een seksuele relatie gedurende of direct na een behandeling. Ook gaat de psychiater niet in
220 op toenaderingspogingen van de patiënt. Onder seksuele gedragingen worden zowel verbale
als lichamelijke intimiteiten verstaan.

225 **II.16** De laatste regel van II-16 verwijst naar het feit dat na de formele beëindiging van de
professionele relatie er nog steeds belangentegenstellingen of een ongelijke
machtsverhouding tussen psychiater en patiënt bestaan. De professionele
verantwoordelijkheid eindigt dus niet zonder meer na het beëindigen van de
behandelovereenkomst (zie ook II-15).

230 **II.17** Geen toelichting.

235 **II.18** Als er in een dossier gegevens over meer personen tegelijk zijn opgenomen (in geval
van partner-relatie therapie, gezinsbehandeling, of groepsbehandeling) is het zinvol de
betrokkenen te wijzen op het feit dat inzage en afschrift beperkt kunnen worden omdat
anders de vertrouwelijkheid van de gegevens van medebetrokkenen niet gewaarborgd is.
Een oplossing kan zijn om per persoon een dossier te maken met individuele gegevens.
Voor de heteroanamnese geldt dat deze zonder toestemming van de betrokkene niet ter
inzage is van de patiënt en dus ook in een apart, af te zonderen onderdeel van het dossier
moet worden opgeslagen.
240 Kinder- en Jeugdpsychiaters dienen er rekening mee te houden dat kinderen van 12 tot en
met 16 jaar inzagerecht hebben.

II.19 Geen toelichting.

245 **II.20** Ook wetenschappelijk onderzoekers hebben zonder toestemming van de patiënt en
diens behandelaar geen toegang tot het dossier van de patiënt.

250 **II.21** Bijzondere situaties doen zich voor wanneer de arts werkt in een instelling waarin de
levensbeschouwelijke identiteit een rol speelt in het beleid van de instelling. Instellingen zijn
vrij om te kiezen voor zo'n levensbeschouwelijke identiteit, hetgeen in de psychiatrie
bijvoorbeeld tot uitdrukking komt in beleid ten aanzien van hulp bij zelfdoding, euthanasie en
het bewaken van het leefmilieu. Anderzijds behoudt de arts zijn professionele autonomie.
Uiteraard zullen mogelijke spanningen bij de aanstelling aan de orde dienen te komen.
Daarnaast kunnen in het morele beraad op de werkvloer, bijvoorbeeld in commissies
medische ethiek, de kaders voor het verantwoorde medische handelen worden gezocht en
255 verfijnd. Dat de arts te allen tijde een eigen verantwoordelijkheid houdt, blijkt ook in acute
situaties, bijvoorbeeld bij reanimatie, wanneer de arts tegen de wens van de (bijv.) suïcidale
patiënt overgaat tot medisch handelen. Moeilijke situaties kunnen zich voordoen waar

psychopathologie en religieuze overtuiging in elkaar overgaan; niet alleen met betrekking tot de betrokkene zelf maar ook in het bijzonder met betrekking tot eventuele kinderen, 260 bijvoorbeeld wanneer genoemde overtuigingen de gezondheid van het kind aantoonbaar bedreigen. Betreft het de betrokkene zelf dan overweegt het professionele oordeel over de eventuele stoornis en het gezondheidsbelang van de betrokkene. Betreft het kinderen (of andere verwanten in een kwetsbare positie) dan dienen ook van hen de 265 gezondheidsbelangen mee te worden gewogen. In het uiterste geval kan dit leiden tot uitzetting uit de ouderlijke macht.

II.22. Dit behulpzaam zijn bij impliceert geen verwijsplicht. Enerzijds heeft de arts te respecteren dat de patiënt het recht heeft op vrije artsenkeuze. Anderzijds kan het recht niet worden geïnterpreteerd als plicht tot verwijzing naar een arts die tot een behandeling bereid is waartegen men zelf ernstige gewetensbezwaren heeft. Dit artikel heeft dit, naast de hulp bij zelfdoding, betrekking op in principe alle medische handelingen. 270

II.23 Geen toelichting.

275 **II.24** Geen toelichting.

II.25 Het in werking treden van de Mededingingswet op 1-1 1998 heeft geleid tot bijstelling van de Gedragsregels voor artsen (KNMG) die betrekking op de tariefstelling, waarneming, vestiging en publiciteit. Bij die aanpassing lag het accent op het wegnemen van barrières die 280 de patiënt in zijn keuze kunnen beperken en op het hebben van (voldoende) keuzemogelijkheid voor de patiënt.

Volgens de Mededingingswet kunnen ook zorgaanbieders worden aangemerkt als onderneming in de zin van de wet. In de wet wordt een algemeen verbod geformuleerd op mededingingsafspraken en misbruik van economische machtsposities. De wet voorziet, 285 evenals de Europese wetgeving ter zake, in een systeem van preventieve toetsing van concentraties en afspraken door de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMa). Een uitzondering wordt geformuleerd in de zgn. 'bagatelbepaling' die betrekking heeft op afspraken tussen een gering aantal ondernemingen met een beperkte omzet. Voor een groepspraktijk of maatschap geldt daarbij een omzet van minder dan €908.000,- (per 290 onderneming) en van minder dan 4.450.000€ (gezamenlijk) aan goederenleveranties. Binnen deze grenzen is het dus nog steeds mogelijk gezamenlijke afspraken te maken met bijv. de zorgverzekeraar.

De bijstelling in de zinsnede betreft het dwingende karakter van het 'geldend tarief'. Omdat deze bepaling als 'mededingingbeperkend' werd gezien is de verwijzing naar het geldende 295 tarief in de huidige formulering van de Gedragsregels voor artsen en dus ook in de Beroepscode voor psychiaters weggelaten.

II.26 Geen toelichting.

300 **II.27** Geen toelichting.

II.28 Geen toelichting.

305 **III. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT DE PSYCHIATERS EN ANDERE BEHANDELAARS**

III.1 De openheid in, communicatie over en evaluatie van het handelen van de psychiater, met inachtneming van het beroepsgeheim, is gebaseerd op de Wet Geneeskundige 310 Behandelovereenkomst en op de Kwaliteitswet. In de WGBO wordt bepaald welke informatie betreffende de behandeling met en zonder toestemming van de patiënt verstrekt mag worden. In de Kwaliteitswet wordt gesteld dat hetzij de instelling, in geval van dienstverband,

315 hetzij de psychiater, als zelfstandig gevestigde, verantwoorde zorg dienen te leveren. Intervisie, supervisie en teamoverleg zijn goede instrumenten om de kwaliteit van het handelen structureel en regelmatig te toetsen. Kritiek ten aanzien van het handelen van een collega dient dan ook eerst in deze verbanden te worden besproken. Verschillen van mening met betrekking tot behandeling/behandelmethodes horen vanuit een wetenschappelijke attitude besproken te worden. Het publiek “op de man” spelen dient ook in het belang van het imago van de 320 psychiatrie vermeden te worden (zie I.5). Een dergelijk optreden kan aanleiding zijn tot een klacht bij het college van Toezicht (art III.15) van de NVvP. Bij het indienen van een klacht stelt de psychiater de klager hiervan op de hoogte.

325 **III.2** Geen toelichting.

III.3 Dit ongewenste grensoverschrijdend gedrag geldt overigens ook voor andere collegae en behandelaars in de werksetting, zeker daar waar de psychiater een leidinggevende positie heeft.

330 **III.4** De psychiater wijst andere professionals aan wie hij leiding geeft op de afgeleide verplichtingen uit deze beroepscode en vergewist zich van de professionele en ethische kwaliteit van deze professionals.

335 **III.5** Geen toelichting.

III.6 Deze algemene bepaling betreft de beroepsuitoefening als psychiater. Uiteraard zijn er in meer of mindere mate beroepsgerelateerd bezigheden (commissies, werkgroepen, besturen, adviesorganen), waar de (specifieke) deskundigheid van een psychiater gewenst is, en waar soms alleen een onkostenvergoeding of nog minder tegenover staat, die mogelijk 340 moeten zijn. Van belang is hierbij, dat de psychiater bij dit soort nevenactiviteiten niet in strijd handelt met het algemene belang van de beroepsuitoefening en/of de instelling, waarvoor hij werkt.

345 **III.7** Het gaat hier om een nadere invulling van het toestemmingsvereiste zoals dat is vastgelegd in de WGBO.

III.8 Vooral in instellings- en teamverband betekent dit, dat zaken als postafhandeling, dossierbeheer, en andere privacygevoelige informatie, in het privacyreglement van de 350 instelling adequaat geregeld moet zijn. Hierin dient de autorisatie van de psychiater opgenomen te zijn.

III.9 De psychiater treft maatregelen om zich ervan te verzekeren, dat bij geplande en onverwachte afwezigheid, van korte of langere duur, een of meer vakgenoten zijn 355 professionele werkzaamheden overnemen, dan wel afronden.

III.10 Geen toelichting.

III.11 Dit artikel is sterk van toepassing op de situatie van zelfstandig gevestigde huisartsen en specialisten. Zij zijn mede verantwoordelijk voor een goede belangenbehartiging, en 360 zorgen ervoor, dat de collega die deze behartigt voor dat deel van zijn tijd waargenomen wordt.

III.12 Deze bepaling is gewijzigd onder invloed van de Mededingingswet (zie II.25). Het verbod tot niet-overname tot zes maanden is als ‘mededingingsbeperkend’ ter zijde 365 geschoven. De huidige regel verbiedt actieve werving en aanmoediging zich te laten inschrijven. Ook de bepaling die het een arts verbod om zich binnen een periode van twee

jaar te vestigen in het praktijkgebied van een opleider-collega is als te beperkend ter zijde geschoven.

370 **III.13** Geen toelichting.

III.14 Geen toelichting.

375 **III.15** Geen toelichting.

IV. DE PSYCHIATER EN WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK

380 **IV.1** Geen toelichting.

IV.2 Geen toelichting.

IV.3 Geen toelichting.

385 **IV.4** Voor toelichting zij verwezen naar de toelichting bij hoofdstuk VI.1 en hetgeen gesteld werd ten aanzien van het inzagerecht (II.18 en II.20, plus toelichtingen). Hier zij reeds vermeldt dat

- de arts in het algemeen openheid moet geven over bestaande (financiële) banden met bedrijven
- en dat de Stichting Code Geneesmiddelen Reclame haar richtlijn ten aanzien de vergoeding van post-registratie onderzoek heeft aangescherpt. Deze richtlijn moet een eind maken aan het fenomeen 'seeding trials' (zie Nadere uitwerking van art. 16 CGR inzake 'niet-WMO-plichtig onderzoek')

395

V. DE PSYCHIATER IN RELATIE TOT PUBLICITEIT

V.1 Geen toelichting.

400 **V.2** Zie voor de toelichting punt I.5

V.3 Zie voor de toelichting punt I.5 en III.1

VI. DE PSYCHIATER EN HET BEDRIJFSLEVEN

VI.1

410 Voor een nadere specificatie van wat wenselijk en onwenselijk is in de contacten met het bedrijfsleven zij in de eerste plaats verwezen naar de Gedragscode van de Stichting Code Geneesmiddelenreclame. Deze stichting heeft ook een Codecomissie ingesteld die ook een klachtenregeling tot uitvoering brengt en adviezen uitbrengt. Het gaat hier om een vorm van zelfregulering waarbij het bedrijfsleven en artsenorganisaties betrokken zijn.

415 Ofschoon deze code betrekking heeft op geneesmiddelen, wordt deze code ook van toepassing geacht op alle relaties tussen artsen en bedrijven die producten leveren die een rol spelen in de behandeling van patiënten.

Een aantal punten uit genoemde gedragscode worden hier samengevat:

Ten aanzien van informatie en advies geldt:

- de arts is er te allen tijde aan gehouden informatie over geneesmiddelen en andere behandelingen te verstrekken die zo objectief en volledig mogelijk is en die op onafhankelijke wijze tot stand is gekomen.

Ten aanzien van cadeaus geldt:

- bij een professionele relatie tussen arts en bedrijf passen in principe geen cadeaus
- cadeaus van geringe waarde kunnen worden toegestaan vanwege hun sociale aspect; gedacht moet worden aan cadeaus met een maximale waarde van €50 indien eenmalig en met een maximale waarde van € 150 over een heel jaar, per arts, per bedrijf en per therapeutische klasse

Ten aanzien van het verlenen en ontvangen van gastvrijheid geldt:

- er moet een onderscheid worden gemaakt tussen wetenschappelijke en overige bijeenkomsten. Wetenschappelijke bijeenkomsten zijn bijeenkomsten waarvan de inhoud als wetenschappelijk kan worden aangemerkt door van het bedrijf onafhankelijke en door de beroepsgroep erkende instantie, bijvoorbeeld een wetenschappelijke vereniging
- bij een wetenschappelijke bijeenkomst bepaalt de organisator onafhankelijk van het betrokken bedrijf de inhoud van het programma, de keuze van sprekers, het beleid ten aanzien van de uitnodigingen, de locatie en de tijdsduur. Indien een spreker banden heeft met het bedrijf dat mede organiseert, dan wordt diens objectiviteit vooraf getoetst door de bovenbedoelde onafhankelijke instantie
- indien een wetenschappelijke bijeenkomst wordt georganiseerd door of in opdracht van een bedrijf dan kan de bijeenkomst alleen als wetenschappelijk worden geduid door de Stichting Code Geneesmiddelen Reclame
- Banden tussen sprekers en bedrijven dienen vooraf bekend te worden gemaakt aan de deelnemers
- Artsenbezoekers en andere vertegenwoordigers van het gastvrijheid verlenende bedrijf moeten als zodanig herkenbaar te zijn, bijvoorbeeld door het dragen van een badge.
- Voor wetenschappelijke bijeenkomsten gelden de volgende regels voor gastvrijheid:
 - De voor rekening van het bedrijf komende kosten per arts en per therapeutische klasse mogen niet meer bedragen dan € 500 per keer en €1500 per jaar (bij dit bedrag per jaar tellen ook de bedragen mee die de arts voor dezelfde therapeutische klasse van andere bedrijven heeft; ofwel
 - De arts dien 50% van alle kosten (reis, verblijf, deelname) zelf te betalen in geval van deelname aan een wetenschappelijke bijeenkomst, mits deze een onafhankelijke organisatie heeft en erkend wordt door een wetenschappelijke vereniging
- Voor overige bijeenkomsten geldt dat de kosten voor rekening van het bedrijf niet meer mogen bedragen dan €50 per keer en €150 per jaar, per arts en per therapeutische klasse

460 Openheid

- de arts moet in het algemeen openheid geven over bestaande (financiële) banden met bedrijven

Onderscheid reclame en informatie; internet; seeding trials

- bedrijven balanceren regelmatig op de grens tussen het verstrekken van informatie en het maken van reclame. Het maken van reclame voor recept geneesmiddelen is verboden, het geven van informatie niet. De grens is soms niet eenvoudig te trekken. Reclame kenmerkt zich door een aanprijzend karakter. Nadere toespitsing is te vinden in de richtlijn die de CGR hierover heeft uitgebracht.
- De Stichting CGR heeft tevens een richtlijn aangevuld met enkele passages over informatie en reclame op internet
- De Stichting CGR heeft tenslotte haar richtlijn aangescherpt ten aanzien de vergoeding van post-registratie onderzoek en de integriteit van de betrokken partijen in dit verband. Deze richtlijn moet een eind maken aan het fenomeen 'seeding trials' (zie Nadere uitwerking van art. 16 CGR inzake 'niet-WMO-plichtig onderzoek')

De overheid

480 De minister van VWS heeft zomer 2002 schriftelijk bevestigd dat de uitleg, die de Stichting CGR geeft aan het Reclamebesluit Geneesmiddelen, binnen dit besluit valt. Daarmee vervalt de eerder uitgebrachte handhavingnotitie van de Inspectie over gunstbetoon, waarin het RBG op een aantal punten strikter werd uitgelegd. Tevens heeft de minister haar vertrouwen uitgesproken in de zelfregulering op dit terrein door betreffende partijen, verenigd in de Stichting CGR.

485 **VII. VOLKSGEZONDHEID EN SAMENLEVING**

VII.1 Geen toelichting.

490 **VII.2** Geen toelichting.

VII.3 Geen toelichting

VII.4 Geen toelichting.